

الصحة النفسية



دكتورة

حنان سمير

دكتور

حلمي الفيل

قسم العلوم التربوية والنفسية

كلية التربية النوعية - جامعة الإسكندرية



الصحة النفسية

(الارشاد والتوجيه النفسي)

دكتور

حنان سمير السيد

مدرس بقسم العلوم التربوية والنفسية

كلية التربية النوعية - جامعة الإسكندرية





اسم الكتاب: الصحة النفسية (الارشاد والتوجيه النفسي)

المؤلفة: د/ حنان سمير السيد

الطبعة الاولى: ٢٠١٥

رقم الایداع: ٢٠١٤ / ١٩٣١٨

التراقيم الدولي: ٤-١٩٤-٣٩٣-٩٧٧-٩٧٨

النهر منة: الصحة النفسية (الارشاد والتوجيه النفسي)

السيد ، حنان سمير

، مكتبة بستان المعرفة ٢٠١٥

٣٢٢ ص ١٧ * ٢٤

تتملك : ٤-١٩٤-٣٩٣-٩٧٧-٩٧٨

أ- العنوان-

الناشر

مكتبة بستان المعرفة

ج. م. ع - كلر الدوار - الحطائق - أمام أبراج الحلواني

☎ : ٠٤٥/٢٢٠٢٦٢٩ & ٠١٢١١٥١٢٣٧

E-mail: bostan_elma3rafa@yahoo.com

جميع حقوق النشر محفوظة للناشر

ولا يجوز طبع أو نشر أو تصوير أو إنتاج هذا المصنف أو
أي جزء منه بآلة صورة من الصور

بدون تصريح كتابي مسبق ومن يخالف ذلك يتعرض
للمساءلة القانونية المنصوص عليها في القانون المصري

الفصل الأول

الصحة النفسية

أهدافها – وخصائصها

- مقدمة
- مفهوم الصحة النفسية
- أهداف الصحة النفسية
- مناهج الصحة النفسية
- نظرة تاريخية لتطور علم الصحة النفسية
- الصحة النفسية بين السواء والشذوذ
- خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية

مقدمة

يعيش الإنسان في الوقت الحاضر وسط عوامل وظروف متعددة تؤثر فيه ويؤثر فيها ، فالتفاعل مستمر ودائم بين الإنسان والبيئة والاثـر الذي يحدث في الفرد نتيجة لتفاعله المستمر مع البيئة التي يعيش فيها يؤثر علي سلوكه وتصرفاته.

وقد اشار كثير من العلماء إلي أن التوترات النفسية وبعض الأمراض النفسية مثل القلق والخوف والوساوس المرضية ترجع اساسا إلي الظروف المحيطة بالفرد وقد ترجع أيضا إلي بعض الظروف غير السوية التي يمر بها الإنسان في السنوات الأولى من حياته لذلك من الممكن أن نجنب الفرد كثير من المشاكل والإضطرابات إذا استطعنا إذا توفر البيئة السوية في مرحلة الطفولة .

وفي هذا الصدد ينبغي الإشارة إلي انه لا توجد البيئة الخالية تماما من المشكلات والتوترات ولكن لابد من العمل علي التغلب علي هذه المشكلات وتوفير الظروف السليمة بقدر الإمكان حتي ينشأ الطفل سويا قادرا علي مواجهة الحياة .

أولا : مفهوم الصحة النفسية :

ظهرت مفاهيم متعددة للصحة النفسية وأول من استعمل مصطلح الصحة النفسية العالم أدولف ماير a.mayer وقد استخدم هذا المصطلح للدلالة علي نمو السلوك الشخصي والاجتماعي نحو السوية وعلي الوقاية من الاضطرابات النفسية فالصحة النفسية تعني تكيف الشخص لنفسه مع العالم الخارجي المحيط به بطريقة تكفل له الشعور بالرضا كما تجعل الفرد قادرا علي مواجهة المشكلات المختلفة .

وظهرت مفاهيم كثيرة للصحة النفسية يمكن ايجازها فيما يلي :

المفهوم الأول : الصحة النفسية وهو خلل الجسم من المرض النفسي أو المرض العقلي .

ويمكن توجية بعض جوانب النقد لهذا المفهوم ، فهو يقتصر فقط علي خلل الجسم من الأمراض سواء الأمراض النفسية أو الأمراض العقلية ، هذا المفهوم لايشتمل علي جميع جوانب الصحة النفسية ، فقد نجد أحيانا فرد لايعاني من مرض نفسي ولا من مرض عقلي ولكنه انسان غير سوي وغير ناضج في حياته وعلاقته بالناس غير سوية وحياته تتسم بالاضطراب . ومن هنا نستطيع أن نقول أن هذا الشخص لا يتمتع بالصحة النفسية . إذن فهذا المفهوم محدود بالنسبة للصحة النفسية .

المفهوم الثاني : الصحة النفسية هي قدرة الفرد علي التوافق مع نفسه ومع غيره من الأفراد .

هذا المفهوم إيجابي شاملا وغير محدد ويدل علي قدرة الفرد علي التوافق والتمتع بحياة خالية من التآزم والاضطراب مليئة بالتحمس .

وهذا يعني أن الفرد يرضي عن نفسه . وأن يتقبل ذاته كما يتقبل الآخرين ، فلا يبدو منه ما يدل علي عدم التوافق الإجتماعي . كما لايسلك سلوكا اجتماعيا معقولا يدل علي اتزانه الإنفعالي والعاطفي و العقلي ، في ظل مختلف المجالات وتحت تأثير جميع الظروف.

إن شخصا هذا نمطه يعتبر في ظل الصحة النفسية شخصا سويا لأنه يتميز بالقدرة علي السيطرة علي العوامل التي تؤدي إلي الإحباط أو اليأس بل إنه أيضا يستطيع أن يسيطر علي عوامل الهزيمة المؤقتة دون اللجوء إلي ما يعرض هذا الضعف أو عدم النضج أنه يستطيع أن يصمد للصراع العنيف ومشكلات الحياة اليومية ولا يصيبه إلا القليل من الهزيمة والفشل مستعينا ببصيرته وقدرته علي التحكم الذاتي .

إن هذا الشخص وأمثاله أسوياء- لأنهم يتمتعون بقدر كاف من الصحة النفسية حيث يمكنهم أن يعيشوا في وفاق وسلام مع أنفسهم من جهة ومع غيرهم في محيط الأسرة أو العمل أو المجتمع الخارجي من جهة أخرى .

ونستطيع أن نوضح مانقول بذلك أن الأب الذي لا يجد في حياة الزوجية مثلا أو في اتجاهاته الوالديه عبئا ثقيلا علي نفسه ومسؤولية لاطاقة له باحتمالها إن امثال هؤلاء الآباء أو الأزواج يعيشون في وفاق دائم مع انفسهم ومع غيرهم من الأفراد في محيط الأسرة ، بسبب مرونتهم وسعة أفقهم وقدرتهم علي السيطرة علي انفعالاتهم وما تلك إلا سمات تدل علي تكامل الشخصية ونضج في النواحي العقلية و الإنفعالية والعاطفية .

وعلي ضوء التحليل السابق نؤثر الإتجاه الإيجابي في تعريف الصحة النفسية لأنه اتجاه واسع متكامل يؤمن بفاعلية الفرد وبقدرته علي التأثير بالإستجابات السلوكية المختلفة في مجال الحياة وذلك في حدود الخصائص التي تتميز بها الطبيعة الإنسانية مع مراعاة المجتمع الذي يعيش فيه الفرد ، والقيم والمعايير التي تنظم العلاقات المتبادلة بين الفرد وغيره من الأفراد سواء أكان ذلك علي مستوي علاقة الآباء بالأبناء أم علي مستوي العلاقات الإجتماعية بين الراشدين.

إن هذا التصور الإيجابي للسلوك التكيف ، يختلف عن هذا التصور السلبي القائم علي مجرد اختفاء الأعراض المرضية العقلية والنفسية . وفي هذا التصور الإيجابي يمكننا أن نعرف بالضبط ما الذي يجب علينا عمله لكي نساعد الأفراد ، كي يكونوا متوافقين ، وعلي هذا فإننا نستطيع أن نقول أن علم الصحة النفسية في النهاية هو :

علم التكيف أو التوافق النفسي الذي يهدف إلي تماسك الشخصية ووحدةها وتقبل الفرد لذاته وتقبل الآخرين له بحيث يترتب علي هذا كله الشعور بالسعادة والراحة النفسية . (مصطفى فهمي ١٩٦٧)

ثانيا : أهداف الصحة النفسية :

للصحة النفسية أهداف إيجابية منها :

- ١ - مساعدة الفرد علي التوافق مع نفسه ومع غيره ومع البيئة المحيطة به .
- ٢ - مساعدة الفرد علي ان يكون انسانا سويا يتمكنع بقدر كبير من الصحة النفسية .
- ٣ - أن يكون الفرد قادرا علي السيطرة علي مواقف الإحباط .
- ٤ - أن يكون قادرا علي مواقف الصراع وخاصة اذا كان الصراع بين الغرائز والضمائر .

ثالثا : مناهج الصحة النفسية :

في مجال دراسة الصحة النفسية لابد من الإشارة إلي المناهج التالية :

* المنهج الإنساني :

ويهدف إلى مساعدة الفرد علي النمو السليم وتحقيق التوافق في مختلف المواقف والظروف التي يمر بها ، وذلك من خلال التعرف علي قدراته وإمكاناته وتوجيهها بطريقة سليمة .

* المنهج الوقائي :

ويهدف إلى مساعدة الأفراد الأسوياء علي تحقيق التوافق السوي بشتي جوانبه ، ومساعدتهم علي الوقاية من اضطرابات السلوك والأزمات النفسية أي يهدف هذا المنهج إلى الوقاية من المرض ومحاولة منع حدوث المرض .

* المنهج العلاجي :

ويهدف هذا المنهج إلى مساعدة الأفراد الذين يعانون من أمراض نفسية وعقلية ، فبعد أن يتم تحديد نوع المرض ، تستخدم طرق العلاج النفسي المناسبة والتي تشمل أساليب العلاج المختلفة حتي يعود المريض إلى حالة الطبيعة .
فكثرا علي تحقيق التوافق السوي مع نفسه ومع البيئة المحيطة به .

رابعاً : نظرة تاريخية لتطور علم الصحة النفسية :

عبر العصور والقرون المختلفة اختلفت وتباينت وجهة نظر الناس في العلم منهم والجاهل تجاه المرضى العقليين وكيفية معاملتهم وعلاجهم من هذه الأمراض وقد تمثل ذلك في العصور التالية :

العصور البدائية القديمة :

كان يعامل المرضى العقليين بالقوة والعنف والأضطهاد حيث سادت كثير من الخرافات والجهل في ذلك الوقت ، وكان هؤلاء المرضى يتلقون

مختلف أنواع العذاب ، وكان الناس يعتبرون أن الأمراض ترجع إلى قوة شريرة تتمثل في مخلوقات من الجن والشياطين وكانت تدور معتقداتهم حول وجود هذه المخلوقات الشريرة تعيش من حولهم من خلال ظواهر وقوي الطبيعة .

وجاء المصريون القدماء بمعتقدات وأفكار مؤداها أن الأمراض العقلية تنشأ من غضب آلهتهم وتقمص أرواح الموتى لجسد الشخص المريض وكان علاج هذه الأمراض يتمثل في استخدام الكهنة للسحر والتعاويذ لطردها وفي بعض الأحيان كان الكهنة يستخدمون بعض العقاقير لشفاء المرضى من هذه الأمراض.

ويعتبر المصريون القدماء في سنة (١٥٠٠ ق . م) أول من ميزوا المرض النفسي ووصفوه وكتبوه علي أوراق البردي. (حامد زهران ١٩٧٧ ، ص (١٠٤)

العرب في الجاهلية :

كان يعتقد العرب في وجود الجن والشياطين ويخافون منها وأنها تعيش في الأماكن غير المسكونة والمهجورة وعبر العرب عن هذه الأمراض في صورة حواديت وقصص وكانوا يعتقدون أن الشخص المصاب بالصرع هو نتيجة من عمل الجن والشياطين واستخدموا لعلاج هذه الأمراض التمايم والخرز والرقي وكذلك بعض الأدوية ومازات كثير من المعتقدات التي كانت شائعة عند العرب في ذلك الوقت سائدة حتي يومنا هذا .

العصور اليونانية والرومان :

كان اليونانيون يعتقدون بأن المرض العقلي من فعل الشياطين التي تتجسد روح الفرد واتبع اليونانيون أسلوب همجي يقوم علي تعذيب المرضى وسجنهم وتكبييلهم بالأغلال واستمرت هذه المعتقدات إلي أن جاء ابقراط ذلك العالم المشهور وقام بعدة دراسات توصل من خلالها إلي أن المرض ينجم عن بعض التغيرات التي تحدث للوظائف الفسيولوجية للفرد .

ثم جاء الرومانيون : بنفس المعتقدات تقريبا عن وجود أرواح شريرة تتقمص شخصيات المرضى .. إلا أن الأطباء رفضوا هذه المعتقدات وعلي رأسهم اسكليبادس الذي رفض هذه المعتقدات ومنها لفظ الجنون واعتبر أن الإضطرابات الإنفعالية هي الدوافع وراء حدوث المرض العقلي وبدأ يستخدم الموسيقى و الحمامات كأفكار لعلاج المرض العقلي ورفض فكرة معاملة المرضى بالقسوة والإضطهاد .

ثم جاء سوراس ونادي بمعاملة المرضى العقلين بإنسانية ورفض فكرة سجنهم في غرف مظلمة ونادي بمعاملة المرضى بإنسانية ووضعهم في غرف مضيئة .

وجاء بعد ذلك جالينوس الذي اعتبر أن الصحة الجسمية السليمة هي بمثابة أساس من أسس الشخصية حيث اعتبر أن المخ هو قاعدة العقل من خلال التجارب التي حاول التوصل من خلالها إلي تحقيق هذه المسألة :

العصور الوسطي :

ظهرت معالم الجهل والتطرف البدائي في معاملة المرضى العقلين وظهرت من جديد أفكار تنادي بأن المرض العقلي أو الجنون هو نتيجة تقمص أرواح شريرة لشخصية الفرد .. ومن الأسباب التي أدت إلي عودة هذه المعتقدات

والأفكار الخرافية هي الإنهيار والضعف الذي ساد أوروبا في ذلك الوقت . ومع هذا الضعف و التخلف ظهرت فكرة تبيح التخلص من هؤلاء المرضى العقليين بالقتل و الإعدام والتعذيب حيث أنهم يمثلون عبء كبير علي المجتمع ولا فائدة من وجودهم ، وانتشرت كثير من عمليات الإعدام ، والحرق الجماعي لهؤلاء المرضى ، كما أباحت من أبناءهم المرضى بالقتل وحدث هذا في ألمانيا في القرن السادس عشر (١٥١٥ م) . (مصطفى فهمي ١٩٦٧)

العرب في عهد الإسلام :

جاء الإسلام بمبادئ الدين الإسلامي الحنيف الذي نادى بأن الناس سواسية ولكل فرد الحق في حياة حرة كريمة ، لا فرق بين عربي وأعجمي إلا بالتقوي وانتشرت مبادئ التواد والتراحم بين الناس وبدأت تزدهر الحضارة الإسلامية وتأخذ مكانها وطور العلماء العرب مختلف فروع المعرفة وظهرت مؤلفات لأبن سينا ، ابن رشد وأبي بكر الرازي وغيرهم من أطباء العرب .

وجاءت معاملة العرب للمرضى العقليين مختلفة عما ساد من معاملة في العصور الوسطى لأسباب منها :

- العقيدة الإسلامية التي تنهى عن قتل النفس التي حرم الله قتلها إلا بالحق .
- تأثر الأطباء العرب برواد اليونان الأوائل في الطب من أمثال أبقراط واسكليبياديس وجالينوس .
- اهتمام خلفاء المسلمين و الحكام العرب بتوفير الرعاية الصحية للمرضى ، خلال إقامتهم للمستشفيات .

عصر النهضة:

انعكس التقدم العلمي الناتج عن الثورة الصناعية والتغيرات التي لا حصر لها في مختلف فروع المعرفة على مجال الطب حيث بدأ الاهتمام الإنساني للمرضى العقلين ، وذلك من خلال اقامة المستشفيات وتحسين سبل الرعاية للمرضى فيها وظهور سبل وانماط جديدة من العلاج ، وفي بداية القرن العشرين زاد التقدم العلمي في مجال علاج المرض العقلي ، وتحديد اسبابه واعراضه وعلاجه .

خامساً : الصحة النفسية بين السواء والشذوذ :

كيف نفرق بين السلوك السوي والسلوك غير السوي ؟ وللإجابة عن هذا السؤال لا بد ان نتناول مفهوم كل من السلوك السوي والسلوك غير السوي :

السلوك السوي :

وهو ذلك السلوك الطبيعي العادي الخالي من المغالاة والتهويل والذي يجمع عليه معظم أفراد المجتمع ، بحيث يتناسب مع طبيعة المواقف التي يواجهها الفرد في حياته ، وتحقق توافقاً وبالتالي صحته النفسية .

السلوك الغير سوي (الشاذ) :

وهو ذلك السلوك الذي ينحرف فيه الفرد عن المألوف من المبادئ والقيم والنظم التي حددها المجتمع لتنظيم حياة أفرادهِ ، ويلجأ الى المبالغة والتهويل في تصرفاته وتفاعلاته مع الآخرين . ويكون صاحب هذا السلوك خطراً على نفسه وعلى المحيطين به .

- ويلعب المستوى الثقافي لاي مجتمع دوراً هاماً في تحديد طبيعة السلوك
ما إذا كان يتسم بالسواء أو عدم السواء. والسلوك نسبي سواء كان سوياً
أو شاذاً ، بمعنى ان مجتمع ما قد يقر بسلوكيات معينة على انها عادية ،
بينما نجد مجتمع آخر لا يقرها ويعتبرها غير طبيعية أو شاذة . فعلى
سبيل المثال يقر المجتمع الغربي بشرب الخمر ، وخرج الفتاة مع الفتى
قبل الزواج ولكن هذه السلوكيات مرفوضة في المجتمعات الشرقية .
- اضافة لما سبق ان السلوك السوي هو الذي يمكن صاحبة من مواجهة
مصاعب الحياة ومشاكلها واشباع حاجاته ،بينما السلوك غير السوي
فيقف حائلاً دون وصول صاحبه الى أهدافه واشباع حاجاته .

سادساً : خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية :

- ١- مدى تقبل الفرد للحقائق المتعلقة بعلاقته بقدراته واستعداداته الشخصية
وما يستطيعه وما لا يستطيعه .
- ٢- مدى استمتاع الفرد بعلاقاته الاجتماعية وقدرته على انشاء هذه
العلاقات مع افراد أسرته ومع الآخرين .
- ٣- مدى نجاح الفرد في عمله ورضاه عنه .
- ٤- اقبال الفرد على الحياة بوجه عام وحماسه وإيجابيته نحوها .
- ٥- شعور الفرد بكفائته وقدرته ازاء مواقف الحياة وممارستها المعتاده
ومواجهة احباطاتها وبعض ظروفها غير المتوقعة أحياناً .
- ٦- الشجاعة الادبية وقسرة الفرد على تحمل مسؤولية ما يتصدى لها من
خلال قراراته وتصرفاته .
- ٧- ثبات اتجاهات الفرد ومواقفه كما يراها الآخرون .
- ٨- قدرة الفرد على اشباع حاجاته البيولوجية والنفسية ارضاءاً مناسباً
،وعلى تحقيق التوازن بين دوافعه المختلفة .

٩- اتساع المجال النفسي للفرد واهتمامه المتوازن بشتى الممارسات المعرفية والعلمية والتربوية والاجتماعية.

أهم السمات الدالة على شخصية الفرد المتمتع بالصحة النفسية لتحقيق التوافق السوي هي :

١- ان يكون الفرد اتجاهات سوية نحو ذاته : بحيث يكون الفرد متقبلا لنفسه وهذا لا يتحقق الا اذا كان مفهومه عن ذاته يتسم بالموضوعية والوضوح .

٢- ان يكون الفرد مدركا للواقع الذي يعيش فيه : اي ادراك الفرد لامكانياته في ضوء هذا الواقع ومعرفة به وان يكون مدركا للواقع متمثلا في ادراكه للمشكلات الثقافية والاجتماعية المحيطة به .

٣- ان يكون هناك تكامل بين مختلف جوانب شخصية الفرد اي تكون شخصية الفرد خالية من الاحباطات والصراعات.

٤- ان يمتلك الفرد كفاءات ومهارات جسمية وعقلية واجتماعية وانفعالية تساعد على تحمل مشاكل الحياة واشباع حاجاته وتحقيق اهدافه .

٥- ان يتحقق للفرد الاستقلالية في تسير أمور حياته.

٦- ان يكون الفرد قادرا على تحقيق ذاته .

الفصل الثاني

التربية و الصحة النفسية

- نقطة التلاقي بين التربية و الصحة النفسية
- أهداف التربية
- مجال تطبيق الصحة النفسية في المدرسة
- أولا : اكتساب التلاميذ الإتجاهات والعادات الصحيحة
- ثانيا : الصحة النفسية و المنهج
- توجيه وارشاد الآباء

نقطة التلاقي بين التربية و الصحة النفسية

إن التفرقة بينهما ، إنما هي تفرقة لا تعتمد علي أصول علمية واضحة .
والتفرق بين الصحة النفسية و التربية ، في نظر الكثير من العلماء في الوقت
الحاضر ، إنما هي تفرقه في الأسماء لا في المسميات ، تفرقة في الوسائل لا في
الغايات . أو ليس الهدف الأخير و الأسمى في التربية ، في عبارة موجزة
مركزة إعداد المرء للحياة ؟ وما هدف الصحة النفسية إذن ، إن كان لها هدف أ
خو غير ذلك ؟ معاونة المرء علي أن يعيش حياته ، يأخذ من الحياة خير ما فيها
، ويعطيها خير ما عنده ، ويهنا بالأخذ كما يهني بالعطاء .

ومن هنا يحسن بنا أن نشرح بشئ من التفصيل أهداف التربية وأهداف الصحة
النفسية .

أهداف التربية :

إن التربية ككل العمليات التي تكفل بقاء الحياة ، هي عملية توافق أو
تكيف . ومن هنا يلزم أولاً وقبل كل شئ إحكام الوسائل التي يستطيع بها الفرد
أن يتوافق علي أفضل أسلوب ممكن ، وتبعاً لإمكانياته التي يعيش فيها ، فالتربية
صب ذلك المفهوم ، عبارة عن عملية تفاعل بين الفرد وبيئته الاجتماعية ،
وذلك لتحقيق التوافق أو التكيف بين الكائن الصغير والقيم والاتجاهات التي
تقرضها البيئة تبعاً لدرجة التطور المادي و الروحي .

هذا هو هدف التربية القريب ، والذي لا يتجاوز تأثيره دائرة شخصية
لما أهداف التربية البعيدة فتزعم إلي تعميم خبرات الطفل ومساعدته دائماً علي
توسيع آفاقه الاجتماعية و الخلقية والعقلية والمادية : من الأسرة إلي المدرسة

إلى المجتمع الحالي ومن الوطن القومي إلى المجتمع العالمي ذلك أن الكثير من حالات القلق السائدة اليوم ، إنما هي حالات عالمية ، ولا قبل لأحد منا أن يعيش بمعزل عما يجري وراء حدود بلاده .

الهدف الأسمى للتربية :

إن الهدف الأسمى و الهدف البعيد للتربية ، هو مساعدة الشخصية الإنسانية علي أن تنمو نموا انفعاليا واجتماعيا سليما يحررها من التحرر من التحامل والكراهية والحققد و الضغينة ، وهو شرط أساسي لتحقيق السلام والتفاهم العالمي .

إن الهدف الأسمى للتربية ، في هذا الوقت يجب أن يتضمن الأغراض التالية :

- احترام حقوق الإنسان .

- الاعتراف بالمساواة بين جميع الناس و الأجناس و الشعوب .

- احترام العدالة و الإستقلال لأي بلد من البلدان .

التربية و التفهم العالمي :

إن الأساس الذي لاسبيل بدونه إلى إقامة مجتمع يتمتع بالأمن و الطمأنينة و السلام ، يكون أولا و أخيرا عن طريق التربية من أجل تفاهم وتعاون عالمي .

وفي اعتقاد أحد كبار المفكرين الإجاب - الدكتور و .د. وول :

(إن السلام و التفاهم العالمي لا يقومان علي أساس من حسن النية بدون قوة محركة) ورغبة منا في إيضاح هذه العبارة ، نستطيع القول ، بأن هذه القوة

المحركة التي يتحدث عنها الدكتور (رول) تتكون من مجموعة الإتجاهات الجوهرية المتأصلة في صميم الشخصية ، و التي تعمل التربية - بمفهومها الشامل - علي تكوينها في نفوس الأطفال خلال سنوات حياتهم الأولى .

وإذا نجحت التربية في تكوين هذه الإتجاهات ومن أهمها احترام القيد الذاتية للشخصية الإنسانية ، أصبحت هذه الإتجاهات قوة محركة أي دافعا ذاتيا ، يدفع الإنسان في إطار المفاهيم التي يقرها الحق و السلام العادل .

إن فهمنا للتربية علي هذا النحو ، يجعلها أداة طيبة ووسيلة خيرة من أدوات الصحة النفسية التي تهدف إلي سعادة الكائن البشري وتزودة بالوسائل والإمكانيات التي تجعله قادرا علي العمل والإنتاج والإخذ والعطاء وضبط النفس و السيطرة عليها وأن يأخذ دون أن ينهب وأن يؤدي واجبة دون أن ينسني حقوقه وأن يكون شاعرا بالطمأنينة متواضعا حساسا متسامحا بارا بأسرته مخلصا للجماعة التي ينتمي إليها وللدولة التي يعيش في كنفها مخلصا للمجتمع العالمي إخلاصة لأمتة .

الهدف المزدوج للتربية :-

تبدأ عملية التربية منذ ميلاد الطفل ، ومنذ ذلك الوقت تأخذ الأسرة بالإهتمام به والعناية بنشأته ، واشباع مطالب النمو الأساسية لديه ، خلال السنوات التكوينية من حياته ، ثم تشارك المدرسة بعد ذلك في التوجيه و التكوين حيث تقوم بتزويد التلاميذ بالخبرات التي تجعل من التربية حياة عملية أي أنها تكون عملية تفاعل متبادل بين الفرد والبيئة الطبيعية و الإجتماعية و بذلك تزداد خبراته و تجارية خصوبة .

الطفل هدف التربية الأول :-

إن هذا الهدف المزدوج للتربية ينظر أولا إلي الطفل علي أنه كائن له شخصيته وخواصه ومميزات و مطالبه ، هذا الهدف يتفق مع ما يعتقده الفيلسوف المربي (جان جاك روسو) من أن الطفل " كائن مستقل " علي الأقل من الناحية الوظيفية ، . ومنذ أن كشف روسو عن هذه الحقيقة بدأ المربون يدركون بأنه وإن كان من الضروري تربية الطفل و اعدادة للمستقبل ، فإنه من المفيد كذلك تربيته لذاته أي معاملته علي أنه طفل له طبيعته وله حقوق الطفولة التي هي أولى مراحل النمو المتداخلة بعضها في بعض .

التربية و الخبرة :-

أما الهدف الثاني للتربية فيتحقق عن طريق الخبرة التي يتزود بها التلميذ في المدرسة المهم أن تكون هذه الخبرات من النوع الذي لا يكون غريبا عن مواقف الحياة وإلا أصبحت من النوع البغيض الذي يدعو التلميذ لأن يفقد الصبر علي التعلم إن التربية التقدمية تؤكد ضرورة الخبرة ولكل خبرة مظهران :

فهناك أولا مظهرها المباشر من حيث ملائمتها للشخص أو عدم ملائمتها له ثم هناك تأثيرها فيما يأتي بعدها من خبرات ، إن من القضايا المسلم بها سلامة المبدأ الذي يقول (ان التربية لكي تتحقق غايتها للفرد و للمجتمع ينبغي أن تؤسس علي الخبرة التي هي دائما خبرة الحياة الواقعية للفرد).

إن هذا الهدف المزدوج للتربية يؤمن للطفل بإعتباره كائنا مستقلا له شخصيته وذاتيته كما يؤمن بأهمية الخبرات التي يتزود بها وضروري فاعلية

هذه الخبرات وصلتها الوثيقة بحاضر الطفل حتي تصبح التربية عملية إنماء و تشكيل شامل لشخصيته خلال المراحل المختلفة المتتابعة لدورة النمو ...

وما يقال عن الأب أو الزوج في مجال علاقات الزوجية أو الوالدية يمكن أن ينطبق كذلك علي الموظف في عملة و العامل في مصنعة و المدرس في مدرسته فهناك من بين هؤلاء من يشعر بالسعادة و التحمس فيما يؤدي من أعمال و ما يلقي من مهام وتبعات مهما كان من نوعها و هناك من يكون كثير الشكوي و التذمر من عملة أو تكون علاقاته برفاق العمل سيئة لدرجة تؤدي إلي تعاسته من جهة وإلي تعطيل سير العمل وتعويق التقدم من جهة أخرى .

وكما اشرنا سابقا ان الهدف الاساسي للصحة النفسية هو أن يكون الفرد راضي عن نفسه . وأن يتقبل ذاته كما يتقبل الآخرين ، فلا يبدو منه ما يدل علي عدم التوافق الإجتماعي . كما لايسلك سلوكا اجتماعيا معقولا يدل علي اتزانه الإنفعالي والعاطفي و العقلي ، في ظل مختلف المجالات وتحت تأثير جميع الظروف.

ووفقا لهذا الهدف يمكننا أن نعرف بالضبط ما الذي يجب علينا عملة لكي نساعد الأفراد كي يكونوا متوافقين وعلي هذا فإننا نستطيع أن نقول أن الصحة النفسية في النهاية هي :

القدرة علي التكيف أو التوافق النفسي التي تهدف إلي تماسك الشخصية ووحدها وتقبل الآخرين له بحيث يترتب علي كل هذا شعور بالسعادة والراحة النفسية .

ماهي وسيلتنا في تحقيق أهداف الصحة النفسية :

إن وسيلة ذلك هي التربية ، التربية بمعناها الشامل ، الواسع ، وليس بمعناها الضيق المحدود المعني الذي تحدده فلسفة المدرسة التقليدية التي تنظر إلي المدرسة علي أنها مكان للدراسة و تلقين المعلومات وعرض المشكلات الخاصة بالمناهج و البحث عن أنجح الوسائل لنقل مواد الدراسة المختلفة من عقول المدرسين إلي التلاميذ و التلميذات .

أو ليس الهدف من التربية بمعناها الشامل هو إعداد المرء للحياة عن طريق تزويد الفرد بالعادات و المهارات التي تيسر له إشباع حاجاته الملحة ؟

ولاشك أن هذ المهارات و العادات التي تيسر له اشباع حاجاته الملحة ؟

و لاشك أن هذ المهارات و العادات إنما تتكون في المراحل المبكرة من حياة الفرد ولذا فإننا نجد أن التكيف هو في الواقع محصلة لما مر به الفرد من خبرات وتجارب أثرت في تعلمة للطرق المختلفة التي يشبع بها حاجاته و يتعامل بها مع غيره من الناس في مجال الحياة الإجتماعية .

إن هذا دون شك يؤكد أهمية السنوات الخمس الأولى في حياة الطفل و تكوين شخصيته ففي هذه السنوات كما أكد (أدلر) تتكون المعالم الأولى لشخصية الطفل وفيها تنمو لديه بذور التوافق أو عدمة و الواقع أن كل إنسان في كبيرة يحمل في طياته نفسة رواسب الطفولة و غالبا ماتكون هذه الرواسب قوية جدا وراسخة في الأعماق .

إن الخبرة في الطفولة تحدد بدرجة واضحة وسيلة الرضا النفسي و التوافق في الحياة المتأخرة و هذا يوضح بجلاء العلاقة الوثيقة بين التكيف و عملية التربية .

التربية والصحة النفسية عمليتان متكاملتان :-

في ضوء ما سبق القول أن التربية في غايتها و أهدافها تحقق بقدر كبير نفس أغنيات والأهداف التي تحققها الصحة النفسية و إن الاختلاف ينحصر فقط في الوسائل . إن عالم التربية وعالم الصحة النفسية علي الرغم من الاختلاف في تخصصها الأكاديمي إلا أنهما يخدمان في حقل واحد في ميدان تطبيقي واحد هو ميدان الأطفال و الشباب و الكبار كما أنهما يعملان لتحقيق هدف واحد هو إعداد الفرد للحياة بطريقة يشعر بها بالطمأنينة و السعادة و القدرة علي التوافق الشخصي والاجتماعي ..

مجال تطبيق الصحة النفسية في المدرسة :

للصحة النفسية مجالات عدة في دور العلم ، يتضمن المدرسة و فلسفتها وإدارتها ومناهجها ومدرسيها والعلاقات الإنسانية بها كما تتضمن توعية الآباء وإرشادهم والعناية بالأطفال المشكلين ... الخ.

وفيما يلي نوضح ارتباط كل هذه الميادين المختلفة لموضوع الصحة النفسية في المدرسة :

أولا : اكتساب التلاميذ الإتجاهات والعادات الصحيحة :

للمدرسة وظيفة هامة ، هي العمل علي تكوين اتجاهات مرغوب فيها و انماء هذه الإتجاهات ، وهذه الإتجاهات عندما تتكون تصبح دوافع تساعد علي بناء شخصيات التلاميذ . ومن أهم الإتجاهات التي يجب علي المدرسة اكتسابها للتلاميذ ما يلي :-

أ. اتجاهات نحو المدرسة .

(ب) اتجاهان نحو العمل .

(ج) اتجاهات نحو قضاء أوقات الفراغ (اللعب و التسلية)

(أ) اتجاهات نحو المدرسة :

يشعر الطفل الصغير قبل التحاقه بالمدرسة بالشوق الزائد اليها ،
والطفل عادة يحلم بهذا اليوم الذي يدخل فيه المدرسة ، وحتى لا ينطفئ هذا
الشوق يجب أن تعمل المدرسة من جانبها علي أن يكون التلميذ مواظبا نحو
مدرسته ، هذا عامل مهم يساعد التلميذ علي حسن الملائمة والتكيف من ظروف
الحياة العادية فيشعر بالكفاية و السعادة .

كيف يتحقق ذلك ؟ يمكن تحقيق ذلك بالوسائل الآتية :

١ - أن تكون معاملة المشرفين علي تربية الطفل فيها عطف وحنان فالرهبة
والتهديد يؤديان إلي شعور التلميذ بعدم الأمن الداخلي ذلك أن الحاجة إلي الحنو
وثيقة الإتصال بالحاجة إلي الإنتماء . وتشبع هذه الحاجة عندما يكون في
مجموعة الأصدقاء و الرفاق .

وإشباع هاتين الحاجتين مجتمعتين يمكن أن يعد أساسا للشعور بالأمن ، إن
التلميذ الأمن يشعر بالرضا والهدوء ، يحب الناس ويأنس لهم ويريد لهم الخير .

وجملة القول أنه يتصرف بطريقة طبيعة تلقائية . ونستطيع أن نقارن هذه
الصور بصورة التلميذ غير الأمن . فالطفل غير الأمن يبدو لنا كأنه في البحر
أو الطائرة فهو فزع وقلق يخاف في كل وقت أن تقع له كارثة والطفل غير
الأمن يتعذر عليه بسبب هذه المشاعر أن يكون عواطف نحو مدرسته .

٢- ومن الأمور الأخرى التي لا تجعل التلميذ يكون اتجاهات طيبة نحو مدرسته كثرة القوانين واللوائح و النظم المدرسية وهنا يجدر بالمدرسة تفهيم التلاميذ أن هذه القوانين موضوعة لحماية التلميذ وحماية زملاؤه ولا شك أن هذه بداية لأن تكون في التلاميذ عندما يتقدم بهم السن اتجاهات صحية نحو أمتهم وحكومتهم .

٣- كذلك أنه يمكن أن تتكون الاتجاهات نحو المدرسة عن طريق المظهر العام لمباني المدرسة و تنسيق الملاعب و ملابس المدرسين وكذلك عن طريق الزينات واللوحات التي توضع في المدرسة .

(ب) اتجاهات نحو العمل :

من المبادئ المسلم بها لتكوين ميل في التلميذ نحو العمل الذي يقوم به أن تجعله يشعر بالنجاح وهو يقوم بذلك العمل ولعلنا نذكر بهذه المناسبة قانون الأثر لـ (ثورنديك) وهو أحد قوانين التعلم . ويقول ثورنديك : إن النجاح في تأدية عمل من الأعمال يجعل المتعلم يشعر بالراحة والطمأنينة و الإرتياح ، بينما الفشل يشعر الفرد بالضيق من تأدية العمل .

وتطبيقا لهذا المبدأ التربوي يجب أن تعطي المدرسة للتلميذ الفرصة لإشباع الحاجة إلى النجاح . فالطفل يميل إلى النجاح ويميل له والنجاح هو الذي يجعله يثق بنفسه ويشعر بالإيمان ويقوم بمحاولات أخرى لتحسين سلوكه .

وبناء على ذلك لا يجوز وضع التلميذ في مجال يتكرر شعوره بفشل محاولاته فيه . ولا يجوز أن نحفز التلميذ للوصول إلى مستوى بعيد منه بحيث يتكرر فشله في محاولة الوصول إلى هذا المستوى .

إن إشباع الحاجة إلى النجاح يجعله يشعر بالكفاية ومعنى الشعور بالكفاية هو أن المرء يحسب نفسه شخصيا جديرا بالإحترام فهو يثق بنفسه و

يقدر نفسه . وضد هذه الحالة يسمى الشعور بالنقص أو عدم الكفاية ، وهو قلة الشعور بالقيمة الشخصية أو انحطاط تقدير الذات فالفضل الطويل أو المتكرر قد يدمر تقدير المرء لذاته حتي يعد نفسه غير جدير بالحب و التقدير غير أن التلميذ الذي يشعر بالكفاية بسبب ما تحقق له من نجاح و تقدير يكون عواطف قوية نحو مدرسته - من جهة - كما أن هذا الإتجاه يساعد علي بناء شخصيته في مستقبل حياته - من جهة أخرى .

وأحب أن أشير إلي أن النجاح لأجل أن يكون وسيلة فعالة في بناء شخصية التلاميذ يجب ألا يقتصر علي المواد الدراسية والتحصيل الدراسي و النجاح في الامتحانات ، بل يجب ألا يمتد إلي النواحي التالية :

١- الألعاب الرياضية .

٢- العلاقات الإجتماعية (الشهرة - تكوين صداقات)

٣- القيادة والزعامة .

٤- إبراز المواهب في الهوايات .

٥- النشاط الخارج عن المنهج مثل : المناظرات ، والمحاضرات ، و التمثيل .

٦- المظهر العام والنظافة .

٧- المواظبه علي الحضور للمدرسة .

تلك هي النظرة التي يجب أن تواجهنا في تعليم النشئ أن نخلق للتلميذ أكثر من مجال لنيسر له من أمر إشباع الحاجة إلي النجاح ، ويجب ألا يخفي عليكم المبدأ السيكولوجي العام الذي يقول : إن النجاح يؤدي إلي النجاح .

(ج) اتجاهات نحو اللعب و التسلية و الترفيه :

الطفل في حاجة الى التغيير في حياته اليومية المدرسية ، وهو في حاجة الى أن يعفى من العمل العقلي المجهد و يشترك في أوجه مختلفة من النشاط تجلب الى نفسه الراحة و الى عقله نوعا من الراحة الذهنية.

ومن ثم وجب على المدرسة أن تكثر من فترات الراحة، وعلى ألا تكون هذه الفترات قصيرة بشكل لا يحقق الغرض السابق ، أو طويلة فتسبب تعب التلاميذ. ويحسن أن تكون هذه الفترات مجالا لأن يلعب التلاميذ فيها لعباً منظماً... صحيحاً.

ومن الخطأ أن تحرم التلاميذ من اللعب والتسلية في فترات الراحة كعقاب لهم بسبب فشلهم في عملهم المدرسي لأن هذا الأسلوب من أساليب العقاب قد يؤدي بالطفل الى كراهية العمل نفسه، طالما أن العمل وفشله فيه هو الذي حرمه من المتع التي يحصل عليها في فترات الراحة.

إن من واجب المدرسة في التلاميذ اتجاهات مرغوبة نحو العمل ،أخري نحو اللعب والتسلية ، ومن واجب المدرسة أن تفهم الطفل أن العمل و اللعب مظهران عامان من نشاط التلميذ ولكل منهما وقته ومجاله ، ،ان الشخص لا ينجح في الحياة دون أن يكون إتجاهات صالحة نحو العمل واللعب .

(د) اتجاهات نحو الناس (الأشخاص)

الطفل قبل التحاقه بالمدرسة (قبل ٦ سنوات) يكون انانيا محبا لذاته واصدقاؤه محدودون ودائرتة الإجتماعية محدودة وعلاقته بالكبار لا تمتد الى والديه . وعند التحاقه بالمدرسة يتغير الحال فنجد الطفل العادي يميل الى أن

يوسع محيطه الاجتماعي ، ونجده يغتبط من وجود مع رفاق جدد لم يرهم من قبل .

إلا أنه يحدث في بعض الظروف نتيجة لخبرات الطفل في سن ما قبل المدرسة أن يشعر عند التحاقه بالمدرسة بالخوف و التردد في تكوين علاقات اجتماعية . إن واجب المدرسة (الابتدائية) أن تعمل علي تكوين اتجاهات نحو التعاون ، والكرم والشفقة وإحترام ملكية الغير والمحافظة علي هذه الملكية ، والشعور بالامن وسط الجماعه . ولا تستطيع المدرسة تكوين هذه الإتجاهات إذا كان المشرفون علي تربية التلاميذ يعاملونهم معاملة خالية من العطف و التسامح أو معاملة قائمة علي السخرية والتحقير ، أو أنهم لايقومون من جانبهم بمشاركة التلاميذ مشاركته وجدانية عندما يكونون في مأزق أو عندما تلم بهم نازلة . كذلك محابة المدرسين أو المشرفين علي المدرسة لفئة دون غيرهم من شأنها ألا تساعد علي تكوين اتجاهات اجتماعية سليمة بين التلاميذ .

فواجب المدرسة أن تعمل علي أن يشعر كل تلميذ فيها بأن يعامل معاملة فيها ود وإنصاف ، لأن هذا الأسلوب الذي يعامل به ، يوحي إليه أنه الأسلوب الذي يجب أن يتبعه عند معاملته غيره . وفي حالة المدارس المشتركة في بيئتنا ليس من الصعب تشجيع البنات والبنين علي اللعب سويا لا خوف من ذلك مطلقا ، وفي رأي أن الاختلاط المبكر يساعد علي تكوين علاقات حسنة نحو الجنس ، كما يؤدي إلي تغيير فكرة الرجل نحو المرأة .

ثانيا : الصحة النفسية و المنهج :-

نعدد فيما يلي بعض المبادئ و القواعد العامة التي ينبغي مراعاتها عند وضع المناهج حتي يتحقق جو من الصحة النفسية للتلاميذ .

ينبغي عند وضع المنهج ألا يكون عبارة عن مقتطفات صغيرة من عدد كبير من المواد الدراسية . فهذا النوع من المناهج يهتم بالجانب المعرفي ، إلا أنه يكون بعيدا كل البعد عن مواقف الحياة الطبيعية . إن حدوث انتقال أثر التعليم يتطلب وجود أوجه شبه بين المواقف التعليمية في المواقف التعليمية في المدرسة ، و مواقف الحياة الطبيعية ، وأن شخصية التلميذ يتطلب نموها تقديم جرعات متزنة من العناصر المختلفة المتكاملة التي تتكون منها الخبرات ، وبعبارة أخرى تتطلب منهج خبرة و النتيجة التي نتوقعها من مثل هذا الصنف من المناهج هي حسن تكيف التلاميذ مع مواقف الحياة الطبيعية عندما يحدث أثر التعليم ، ولا يخفي ما لهذا التكيف من أهمية من وجوه نظر الصحة النفسية

٢- وأقرب المناهج (من حيث الصيغة) انسجاما لسيكولوجية التلميذ هو منهج المحاور ، فهذا النوع من المناهج يساعد التلاميذ علي أن يدركوا الموقف التعليمي بكلياته ، فإذا كان هذا صحيحا تكون النتيجة أن التلميذ يرتاح إلي مثل هذه الترتيبات ، ويتجني هذا الارتياح في محافظة علي النظام ، وفي الارتياح في الفصل ، وفي تقبله توجيهات المدرس ، وفي سماع المناقشات ، فإذا ارتاح التلميذ إلي كل هذا كان نجاحا أكثر تحقيقا ، وكان أكثر قدرة علي مواجهة مواقف مختلفة جديدة بطمأنينة أزيد ، و بالتالي إلي استمرار النمو .

٣- وثمة شرط مهم لتحقيق الصحة النفسية عن طريق المناهج ، وهو سماحة الجو الاجتماعي في المدرسة ، سواء في العمل داخل الفصل أو خارج الفصل . والذي يفيدنا في هذه النقطة هو توافر السماحة بين أفراد المدرسة جميعا خارج الفصل . وهذا يمكن أن يحدث في مناسبات مختلفة ، سواء في الأسبوع أو في أثناء النشاط المدرسي خارج شجرة الدراسة . إن لهذا النوع من المناهج أهمية خاصة ، إذا أنه مجال لتنظيم خبرات التلاميذ في نواحي العلاقات الاجتماعية

و الهوايات . وهذه المناهج - بالإضافة إلى ما سبق - تكون عوناً كبيراً على بناء شخصيات التلاميذ في مجالات من النشاط الجمعي و الفردي، كما أنها تعودهم على تحمل المسؤوليات و المشاركة الوجدانية والتعاون، وهذه كلها صفات تعدهم للحياة الصحية السليمة .

٤- كذلك ينبغي ألا يقتصر المنهج على الخبرات المدرسية التي نستطيع القيام بها داخل الجدران المدرسية ، بل يجب أن تتضمن المناهج أموراً تخرج بالتلاميذ إلى البيئة ، حيث توجد أنواع النشاط الاجتماعي و الإقتصادي المختلفة

وينبغي ألا يفهم أن ربط المدرسة بالمجتمع قاصر على فهم هذا المجتمع ، إنما المسألة أكثر من هذا اتساعاً ، بمعنى أن الغرض هو فهم المجتمع و الارتباط به عاطفياً و العمل و الجدي على النهوض به . وبعبارة أخرى ، هذا البرنامج يجعل التلميذ أكثر حيوية وأكثر توافقاً مع المجتمع الذي يعيش فيه .

إن سبل ربط المنهج بالبيئة الخارجية كثيرة ، وهي تشمل دعوة أولياء أمور التلاميذ إلى المدرسة ، وتكوين جمعيات الآباء و المدرسين و عمل معسكرات وتكوين لجان استشارية و الدراسة على الطبيعة . الخ ، وفي هذا كله تحقيق لمبدأ تنسيق الجهود التي يتربى فيها التلميذ . ويترتب على هذا أن احتمالات الصراع و تناقض السلوك تكون أقل و بالتالي يترتب على ذلك تناسق معاملة التلميذ ومن ثم حسن صحته النفسية .

٥- قد يكون من الخير أن نلزم التلاميذ بدراسة عدد قليل من المواد الإجبارية . أما أن تفرض المدرسة على تلاميذها جميع مواد المنهج بطريقة إجبارية فذلك يتنافى مع الحقيقة التي نقول : إن كل تلميذ لا يحرز نجاحاً في الميدان المدرسي ، إلا إذا عمل على تنمية فرديته ، وتجنب أن يكيف نموه ويطيعة على غرار

مستوي جامد غير مرن . فالتعليم المثمر و التربية الصالحة لا تتحقق إلا إذا
انفتح مجال الاختيار بين الموارد الدراسية وتوفرت المرونة في طرق التدريس
، ووجد المدرس الصالح . ومن المعلوم أنه ليس هناك أسلوب واحد من أساليب
التعليم يكون صالحا بالنسبة لجميع الطلاب أو أنواع المشكلات الدراسية .

إن من أهم واجبات المعنيين بالصحة النفسية في المدرسة تحقيق أكبر
قدر ممكن من التوافق و الملائمة بين التلاميذ و السلطات التربوية المشرفة
عليه . وعليهم أن يدرسوا ما تقوم هذه السلطات بتدريسه ثم تختار من المتقدمين
أقدرهم علي الاستفادة من هذه الدراسات و علي اجتيازهم بنجاح ، عليهم كذلك
أن يساعدوا الطالب في أن يحرز من الأهداف الدراسية بمقدار ما يتناسب مع
امكانياته ولو أن طالبا لم يختار لنفسه المسلك الدراسي المناسب وجعله يتعثر في
طريقة لكان هذا دليلا علي أن واحد من المسؤولين قصر في عمله . ومن الظلم
أن تلوم التلميذ وتتهمه بأنه لم يحسن الاختيار ، إذا أنه عاجز علي أن يتعرف
علي قدراته الخاصة و علي القدرات التي تتطلبها طبيعة الدراسات المختلفة التي
تتضمن عليها .

ثالثا : توجيه وارشاد الآباء :-

كلما كانت العلاقة بين الآباء و الأبناء سوية ساعد ذلك علي بناء
شخصيتهم وتمتعهم بصحة نفسية جيدة ،ومما لا شك فيه أنه عندما يصبح
الوالدان أكثر توافقا وتكيفاً و أقل انفعالية فإن الطفل ذاته يظهر تحسنا . فتختفي
ظاهرة السلوك غير المرغوب فيه وتخف حدة التوترات النفسية التي يتعرض
لها .

وهكذا نري أن من واجب السلطات التعليمية ، بما في ذلك المدرسة أن تعمل علي تغيير اتجاهات الوالدين نحو الأبناء ، وذلك عن طريق إرشاد الآباء وتوجيههم .

إن عملية الإرشاد النفسي للآباء تهدف إلي وسيلة تزويدهم بالوسائل البنائية النافعة في تنشئة الطفل تنشئة سليمة، وإلي تجنبهم الخبرات السيئة في التنشئة .

ومدي استفادة الآباء من عملية الإرشاد النفسي و التربوي في المدرسة يتوقف علي مدي التكيف عندهم ومعني ذلك أن الأب الذي يتمتع بتوافق انفعالي يستفيد من عملية الإرشاد أكثر من ذلك الأب الذي أصابه سوء التكيف إلي درجة كبيرة بسبب مايعانيه من اتجاهات عصبية .

ومن وسائل ارشادات الآباء ، وتوجيههم في المدرسة ما يلي :

١ - إلقاء محاضرات في علم نفس الطفل ، وكيفية رعاية الأطفال وفي الصحة النفسية .

٢ - طبع مطبوعات عديدة تتناول ارشاد الآباء في معاملة أبنائهم.

٣ - استعمال الراديو كوسيلة لتوجيه الآباء.

٤ - عقد المؤتمرات المدرسية ، وتنظيم الندوات التي يشارك فيها الآباء والمدرسون الاختصاصيون ، من خارج المدرسة .

٥ - السماح للآباء بالإشتراك في أوجه النشاط المدرسي المختلفة ، وفي حضور بعض الدروس ، ليقفوا علي الطريقة المثلي في معاملة الأبناء .

٢- وبالإضافة إلى ذلك . فهناك الإرشاد الفردي للآباء ، وهو يساعدهم علي حل المشكلات الشخصية . فهذه الجلسات الفردية تعين الآباء الذين يعانون من صعوبات بسيطة في التكيف . فقد ثبت بالتجربة أن هؤلاء الآباء لا يستفيدون من الإرشاد النفسي ما لم تحل صراعاتهم ومشكلاتهم الإنفعالية ..

الفصل الثالث

مشكلات الصحة النفسية

اولا : بعض المشكلات النفسية المرتبطة بالجانب الجسدي

ثانيا : بعض المشكلات المرتبطة بالجانب العقلي

ثالثا : بعض المشكلات المرتبطة بالجانب الانفعالي

رابعا : بعض المشكلات المرتبطة بالجانب الاجتماعي

مشكلات الصحة النفسية

مقدمه

من الثابت علميا ان الكائن الانساني عند الميلاد هو اصعب الكائنات اذ يحتاج الي رعاية من الآخرين و لسنوات طويّنة اذا ما قورن بغيره من الكائنات التي تعتمد علي ذاتها في اشباع حاجاتها الاولى وذلك بعد الميلاد بفترة وجيزة . لذا تعتبر طفولة الكائن الانساني اطول مرحلة طفولة بين الكائنات الاخرى .

ويحتاج الفرد نتيجة لتلك الي عملية هامة لانسنتة اي تحويّنة من كائن بيولوجي الي كائن اجتماعي هي عملية التطبيع الاجتماعي وهذه العملية قد يشوبها كثيرا من اوجة القصور مما ينتج عنها العديد من المشكلات تمثل انحرافات سلوكية عما هو مألوف و عادي في اي مظهر من مظاهر نمو الفرد .

و قد تتضافر مجموعة من العوامل تعد مسئولة مسئوليّة تامة عن حدوث هذه المشكلات فلاسرة تلعب دورا هاما في تهيئة العوامل و الظروف المسئولة عن حدوث بعضها من خلال اساليب التنشئة الاسرية التي يتا الوالدين كالحماية الزائدة او السيطرة .

كما تلعب المدرسة ذاتها دورا في خلق بعض هذه المشكلات نتيجة اساليب التربية و التعليم الخاطئة و المسئول عنها من كل ادراو المدرسة و المعلم و المنهج الدراسي ... الخ

و ترتبط المشكلات النفسية ارتباطا وثيقا بجوانب نمو الفرد و عليّة نحن نتسائل ماهي هذه المشكلات ؟ وما مدي ارتباطها بجوانب نمو الفرد ؟

للاجابة عن ذلك يمكن تصنيف المشكلات النفسية في ضوء جوانب النمو
الاربعة للفرد علي النحو التالي :

١- جوانب النمو الجسمية : ويرتبط بهل بعض المشكلات مثل (اضطرابات
النوم - اضطرابات الاخراج - اضطرابات الغذاء - اضطرابات الكلام .. الخ
(

٢- جوانب النمو العقلي : ويربط بهها بعض المشكلات مثل (الضعف العقلي
- التأخر الدراسي ... الخ)

٣- جوانب النمو الانفعالية : - و يرتبط بها بعض المشكلات مثل ؛ (العدوان -
الغيرة - المخاوف المرضية - مص الاصابع وقرض الاظافر .. الخ)

٤- جوانب النمو الاجتماعي : ويرتبط بها بعض المشكلات مثل (تكذب -
السرقه - جناح الاحداث .. الاخ)

وسوف تتناول بعض المشكلات من حيث اسبابها و اعراضها و طرق علاجها
.

اولا : بعض المشكلات النفسية المرتبطة بالجوانب الجسمية
:

١- مشكلات امراض الكلام وعيوب النطق :

اللغة بنوعها اللفظية و غير اللفظية هي الوسيلة الجوهرية للاتصال
الاجتماعي والعقلي وهي بصورتها الكتابية تعد السجل الحافل لثقافة الانسان
بما ينطوي عليه هذه الثقافة من اثار عقلية و معرفية معنوية مادية .

ويمكن تقسيم اللغة بالنسبة للحواس التي تدركها الي :

* لغة تعتمد في ادراكها علي الاذن مثل الكلام المسموع .

* لغة تعتمد في ادراكها علي العين مثل الكلام المكتوب .

كما تنقسم اللغة الي نوعين :

* نوع تلقائي لاشعوري كاحمرار الوجه خجلا .

* نوع شعوري يحتاج الي مران وتعلم مثل الاشارات .

والواقع ان اضطرابات الكلام قد تظهر لدي بعض الاطفال في سنينهم الاولى ولكنها تختفي مع النمو وقد تستمر مع البعض الاخر وتظهر في صور الاضطراب او مرض يحتاج الي التدخل العلاجي .

ولقد فطن العرب الي هذه العيوب اللغوية فدرسها " الجاحظ " في كفاية البيان والتبيين وهناك امثلة ذكرها الثعلبي في كتابة مثل :

* الرثة : وهي حبسة في اللسان وعجلة في الكلام .

* اللكنة و الحكلة : وهي عقدة اللسان وعجمة في الكلام (اي يقال ان ثلثن كلامه عجمي)

* التأتأة او التأتأة : وهي ترديد حرف التاء بصورة مستمرة في الكلام .

* اللثغة : ان يصير الراء لاما او غين والسين ثاء في الكلام .

* الفأفأة : ان يتردد في الكلام حرف الفاء .

* اللفف : ان يكون في اللسان ثقل وانعقاد .

* اللغ : الا يبين في الكلام .

* اللجلة : وفيها ادخال الحروف مع بعضها اثناء الكلام مع نقص او سرعة في الكلام .

اعراض امراض الكلام بعامة :

تعدد اعراض امراض الكلام بصفة عامة ومنها :

* تاخر الكلام عند الطفل .

* ضالة عدد الكلمات .

* عدم القدرة علي الكلام .

* التلكا في اخراج الكلمات مع التوتر والهياج .

* السرعة في الكلام و اضغامها .

* فقدان الهستيري للصوت .

* فقدان القدرة علي الكلام نتيجة الخوف .

* وجود بعض اللزمات كتحرريك اليدين - الضغط علي اللسان و الشفاة - ضرب الارض بالقدم و ماشابة ذلك .

اسباب امراض الكلام و تنقسم الي :

اولا : اسباب عضوية :

* وجود عيوب في جهاز السمع من حيث التكوين و البناء و الوظيفة .

* ضعف الصحة العامة للطفل و الاصابة ببعض الامراض .

* اجبار الطفل الاشوف علي الكتابة باليد اليمني . (فؤاد البيهي ١٩٧٤)

ثانيا : اسباب نفسية :

* القلق النفسي و التوتر .

* المخاوف و الوسوس .

* الصراع و عدم الشعور بالامن و الطمأنينة .

* الصدمات الانفعالية كموت احد الاء .

* الشعور بالنقص و عدم الكفاءة .

* قلق الاء الزائد علي نطق اولادهم .

* الحرمان العاطفي .

* نبذ الطفل و الشعور بانه غير مرغوب فيه .

ثالثاً : اسباب بيئية :

* تعلم عادات النطق السيئة .

* تشجيع الاء للابناء علي النطق السيئ .

رابعاً اسباب اخري مختلفة :

* تعدد اللغات و اللهجات في البيئة الواحدة .

* الكسل لدي بعض الاطفال و التمرکز حول الذات .

* سوء التوافق الاسري و الدراسي .

* التقليد لمن يعانون من اضطرابات في النطق.

* الرغبة في جذب الاهتمام .

اهم امراض الكلام :

اولا : اللجاجة :

وهي من اكثر عيوب النطق شيوعا بين الاطفال و الكبار و اسبابها معقدة . وتبلغ نسبة انتشارها عند اطفال المدارس (١%) مما يدعونا الي الاهتمام بها وذلك ان الطفل الذي يتعرض لسخرية زملائه لعدم قدرته علي استخدام اللغة بطلاقة لابد انه ينشا علي درجة كبيرة من الشعور بالنقص وعدم الثقة وقد يتردد عن اقرانه وعن المجتمع ويتحول الي مريض نفسي في المستقبل وذكر مصطفى فهمي ١٩٦٣ ان اللجاجة قد تظهر علي شكل حركات ارتعاشية متكررة تشنج توقي " احتباس في الكلام " يعقبه انفجار .

وقد وجد ان اللجاجة تنتشر بين الاناث عن الذكور لما تعانيه الاناث من الحرمان في المشاركة الاجتماعية في البيئات المحافظة في مجتمعنا .

اسبابها :

*القلق النفسي العام ، وانعدام الشعور بالطمأنينة والامن منذ الطفولة .

*افراط الوالدين ومغالاتهم في رعاية و تدليل الطفل .

*محابة الطفل و ايثارة علي اخوته مما يثير حقدهم عليه و غيرتهم منه .

*اقتدار الطفل لحب ابوية او الحياة والصراع بين الوالدين .

* تعرض اساليب التربية المتبعة من الطفل .

* لجار الطفل الاشول علي الكتابة باليد اليمني.

* سوء توافق الطفل الدراسي و الاخفاق في التحصيل .

* عدم التمكن من اللغة فيسبق التفكير الكلام و التعبير و تتزاحم الافكار .

ثانيا : عيوب النطق " التلعثم "

ويتمثل التلعثم في عثرات تحدث للمتكلم فتعوق سلاسة الحديث ويصاحبه حركات جسمية وعصبية وتعبيرات وجه تشير الي معاناة الفرد في حالة توتر وتزيد حالة التلعثم امام الغرباء او مع من يشعر الفرد امامهم بالنقص والافراد ذوي الاهمية الخاصة .

وقد دلت الابحاث ان التلعثم اكثر حدوثا بين الذكور عنه عند الاناث و اكثر انتشارا في المستويات الاجتماعية والاقتصادية المتوسطة والمرتفعة . وتشير الاحصائيات في الولايات المتحدة الامريكية ان (١ %) من الافراد يعانون من التلعثم . (انتصار يونس ١٩٩١)

وتوجد ثلاثة اتجاهات لتفسير التلعثم هي :

١- الاتجاه الاول : واصحاب هذا الاتجاه يفسرون اسبابه علي اسس وراثية يجعل صاحبه معرضا للإصابة به اذا واجه موقف نفسي حاد .

٢- الاتجاه الثاني : واصحاب هذا الاتجاه يرجعون التلعثم الي اسباب بيولوجية و اصابات في المخ نتيجة الولادة العسرة او الامراض التي تصيب الجهاز العصبي فهذه الاسباب تعوق تأزر الوظائف الحركية للحديث و يستدلون علي ذلك بان بعضا من حالات التلعثم سبقتها حالات مرضية متصلة بالاعصاب .

٣- الاتجاه الثالث : واصحاب هذا الاتجاه ترجع التلعثم الي عوامل نفسية فيري اصحاب التحليل النفسي ان تثبيت الطاقة الليبديّة عند المرحلة الفمية يؤدي الي ظهور التلعثم كوسيلة لاشباع الحاجة الي اطالة مرحلة الطفولة فيظهر الكلام الطفلي .

بينما السلوكيين تريان التلعثم يحدث من صراع الاقدام - الاحجام كنتيجة الخوف من التحدث بالرغم من اعتبارة ضرورة اجتماعية . وفي هذه الحالة يسير الفرد في حلقة مفرغة فالخوف يؤدي الي التلعثم كوسيلة وهذا يقلل الخوف ويخفض التوتر الناشئ عنه . وخفض التوتر هذا يؤدي الي زيادة التلعثم فتحدث عملية تعزيز سلبي لسوك التلعثم كسلوك وظيفي للتخلص من الخوف . اما الراي الغالب فيرجع التلعثم الي خبرات الطفولة الاولى وذلك اثناء تدريب الطفل علي الكلام . ويفرق اصحاب هذا الراي بين التلعثم الاولى و الثانوي.

*التلعثم الاولى :

يحدث عند بدء تعلم الطفل الكلام وهذا امر طبيعي يزول بتقدم الطفل في العمر

* التلعثم الثانوي :

نجدة عندما يحاول الوالدين الاهتمام بتصحيح كلام الطفل باستمرار عند كل خطأ فيتحول التلعثم الي مشكلة سلوكية و تزداد الحالة سوءا و خاصة اذا استخدم الوالدين العقاب والشدة اثناء التدريب فهذا ينمي الشعور بالعجز والخوف من الكلام عند الطفل .

هذا الي جانب ان الضغط النفسي يؤدي الي ظهور التلعثم كسلوك دفاعي و يلاحظ ان كثيرا ممن يعانون من القلق و الشعور بالنقص في المواقف الاجتماعية مما يؤدي الي سوء التكيف الاجتماعي .

ويزداد تلعثم الطفل في الفصل او المدرسة لخرج الطفل فهو يدرك عدم قدرته علي التعبير وسط زملائه و يجد امامه طريقين عليه ان يتبع احدهما : ان يسكت و لا يجيب عن اسئلة المدرس تجنباً للسخرية او ان يبذل جهداً ليعبر عما في نفسه وهو يعلم ما يلاقية من رفاقة و بالتالي يكون التلعثم سببا في تاخر الطفل دراسيا لكن هذا لا يمنع ان كثيرا من هؤلاء الاطفال ينبغيون في الاعمال اليدوية طالما ان عملهم لا يتطلب مقدرة خاصة في الكتابة و فن الكلام .

ثالثا : الثاثة " الثاثة " :

تعتبر الثاثة من بين امراض الكلام و يتم فيها ابدال حرف بحرف اخر كان ينطق الطفل اذال بدل السين و الواو او الام والباء بدل الراء والفاء . وقد يرجع ذلك نتيجة الوسط الذي ينشأ فيه الطفل فهناك عائلات ينطق افرادها بعض الحروف بالطريقة السابقة الذكر . وقد ينشأ نتيجة تشوهات في الفم والاسنان تحول دون نطق الحروف علي اكمل وجه .

وينطق الفعل في الحالات الشديدة بالفاظ كثيرة غير مفهومة لدرجة يعتقد معها السامع انها لغة اجنبية او لغة اخترعها الطفل لنفسه ليعبر بها عن افكار كما قد ينتج ذلك نتيجة عيوب سمعية لدي الطفل تمنعه من تمييز الحروف و الكلمات التي يسمعها ممن حوله فكما ان هناك اشخاصا لا يميزون الالوان من بعضها البعض كذلك الحال في السمع .

والنطق بالسين ثاء من اكثر عيوب الكلام انتشارا و هناك بعض التمرينات التي تساعد الفرد علي التخلص من هذه العيوب علي النحو التالي :

التمرين الاول :

- ١ - يتنفس الطفل تنفسا عميقا قبل بدء التمرين .
- ٢ - ثني الطفل حرف لسانه وراء القواطع السفلية بالفم .
- ٣ - يتخيل ان بجانبه شخصا نائما و لا يريد ان يوقظه و بذلك تخرج الكلمات هادئة منخفضة .
- ٤ - يمسك الطفل قلما وورقة ويرسم خطا مستقيما ، بينما ينطق بالسين بادنا بالحروف الاولى ومنها وعند النطق بالياء و النون يرسم حلقة مستديرة
- ٥ - يكرر هذه العملية باستمرار ولمدة ساعة ونصف يوميا ..

التمرين الثاني :

ينطق الطفل بكلمة تبدا بحرف السين مثل سالم ينطق بالسين وهو يرسم الخط المستقيم و ببقية الكلمة عند رسم الدائرة علي غرار التمرين السابق ويكرر هذا التمرين مدة ساعة يوميا علي مدار ستة اسابيع ويرسم الخط المستقيم و الحلقة في كل مرة ينطق بالكلمة .

ومن الممكن ان يستخدم الفرد التمرين الاول و الثاني علي الترتيب مستخدما الحرف فقط في التمرين الاول و الكلمات التي تحتوي علي حرف السين في التمرين الثاني مما يحدث تحسن كبير في نطق الفرد .

رابعاً : اللغة في الكلام :

في هذا النوع من امراض النطق و الكلام نجد الطفل يعاني من صعوبة نطق الحروف الساكنة او استبدالها بحروف اخري كما يحدث في استبدال حرف **الراء** او **العين** و **السين** بحرف **الثاء** .

اسبابها

* قد يحدث ذلك في الاطفال الناقصين في اوزانهم اثناء الولادة.

* الحماية الزائدة من الاباء في رعاية الابناء و تربيتهم .

* يتدران يكون السبب مرضيا عصبيا .

* وجود بعض التشوهات في جهاز الكلام والنطق كالفك والاسنان يجب علاجها
علاج هذه الحالة قبل دخول الطفل المدرسة لتجنب الآثار الناتجة عن ذلك ...
وفي اغلب الاحيان يستطيع الطفل التغلب علي هذا النقص ويصبح الكلام عاديا.

علاج امراض الكلام :

لولا : التأكد من ان المريض لايعاني من اسباب عضوية .

ثانيا : العلاج النفسي .

١- التقليل من اثر التوتر النفسي لدي الطفل .

٢- تنمية شخصية الطفل ووضع حد للخجل .

٣- إعادة اتزان البيئة النفسية التي يعيش فيها الطفل و تقوية روعة المعنوية
ونعته بنفسه .

٤- تقليل المواقف التي تؤدي الي اثاره الطفل نفسيا .

ثالثا : العلاج الكلامي :

١- تدريب الطفل علي الاسترخاء الكلامي.

٢- التمرينات الكلامية الايقاعية.

٣- عمل تمرينات للنطق .

٤- التعلم الكلامي من جديد بتدرج من السهل للصعب.

٥- تدريب جهاز النطق و السمع معا عن طريق استخدام المسجلات الصوتية .

٦- تدريب المريض لتقوية عضلات النطق و الجهاز الكلامي بوجه عام .

رابعا : العلاج البيئي :

١- ادماج الطفل في أنشطة اجتماعية و جماعية تدريجيا ليتدرب علي الاخذ و العطاء . و تتاح له فرصة التفاعل الاجتماعي وتنمو شخصيته .

٢- ارشاد الوالدين الي اسلوب التعامل مع الطفل و تجنب اجبارة علي الكلام .

٣- خلق جو صالح للطفل في المدرسة بحيث لايشعر بالحرج .

٤- تقديم بعض النصائح و التطبيقات التربوية للاباء و المعلمين مثل :

* مساعدة الطفل علي ان يثق بنفسه .

* مساعدة الطفل علي التخلص من التوتر النفسي .

* تفهم الصعوبات الكلامية التي يعاني فيها الطفل ومعالجتها و حمايته منها .

- * عدم التعجل في سلامة مخارج الحروف و المقاطع في نطق الطفل .
- * عدم توجيه اللوم او السخرية للطفل الذي يعاني من امراض الكلام .
- * الاهتمام بحديث الاطفال والاصغاء اليهم بود ومحبة .
- * تأمين الصحة النفسية للطفل في المنزل و المدرسة و المجتمع و تحقيق الامن الانفعالي له و عدم القسوة في المعاملة و عدم الزجر و النهر .
- * تدريب الاطفال علي فهم مشكلاتهم و تحملهم مسؤولية الحل مع المعالجين .

٢ - مشكلات اضطرابات الاخراج :

لعل من ابرز المشكلات التي تواجه الاباء في السنتين الاولى و الثانية من عمر الطفل . هو تعويدهم علي التبول الارادي بدلا من اللاارادي وهي مشكلة ترتبط ارتباطا وثيقا بعادات التدريب و بعلاقة الطفل بوالديه و علي وجه الخصوص امة .

ونحن نتساءل متي يتحكم الطفل في ضبط اخراجه ؟

دلت الابحاث ان انسب سن لتدريب الطفل في الاخراج هو قرب سن ١٨ شهر علي انه ليس له معني ذلك حدوث استحالة التدريب قبل مثل هذا السن و لكن التبكير قد يؤدي الي عواقب سيئة علي صحة الطفل النفسية مع ذاته ووالدته ويجعلها مصدر قلق و توتر.

وقد تتمثل اضطرابات الاخراج في مشكلتي التبول و التبرز اللاارادي وسوف نعالجها من حيث الاعراض والاسباب و طرق العلاج :

اعراض اضطرابات الاخراج بصفه عامة :

- ١- التبول الارادي : أثناء النوم او أثناء اليقظة وعدم القدرة علي التحكم في التبرز و الامساك او الاسهال العصبي.
- ٢- يصاحب ذلك اعراض مثل الشعور بالنقص والدونية و فقدان الشعور بالامن و الخجل و الميل الي الانطواء و اضطرابات الكلام و السلوك التعويضي كالعناد و التخريب و الميل الي الانطواء و ثورات الغضب و اضطرابات النوم و تدهور الحالة العصبية بصفة عامة .
- ٣- عدم القدرة علي التحكم في التبرز - اقل شيوعاً من التبول - ويتم في اوقات غير مناسبة وفي اماكن غير مناسبة و خاصة بعد سن الثالثة .
- ٤- الامساك او الاسهال العصبي (حامد زهران ١٩٧٨)

اسباب اضطرابات الاخراج :

١- اسباب عضوية او حيوية :

- ١- كودجود خلل عضو في الجهاز البولي مثل صغر سعة المثانة - التهاب مجري البول - اضطرابات الجهاز العصبي .. الخ
- ٢- وجود امراض الصرع - السكر - الضعف العام.
- ٣- وجود الديدان و ارتفاع درجة حموضة البول .
- ٤- التهابات المستقيم و الديدان المعوية و البلهارسيا.
- ٥- عدم التحام العمود الفقري في اجزائه .
- ٦- سوء الهضم و الامساك .

٧-وجود الزوائد الانفية وتضخم اللوزتين و ارتفاع درجة الحرارة . (حزم علي عبد الواحد ١٩٩٢)

ب - الاسباب النفسية :

*ترتبط الاضطرابات الانفعالية ارتباطا عاليا باضطرابات الاخراج فالاسباب التي تنشأ بفعل البيئة و لطريقة التي يربي بها الطفل والتدريب القاسي والخاطئ والاجباري والمبكر علي الاخراج مسببا لهذا الاضطراب .

* الخوف والغيرة والعوان و المكبوت والنكوص يسبب الضغط الانفعالي .

*تظهر اضطرابات الاخراج كعرض عصبي نتيجة القلق الشديد و الصراع المستمر .

*كحيلة لجذب انتباه ورعاية الوالدين .

* هذه الاضطرابات رد فعل لسوء العلاقة بين الام والطفل .

علاج اضطرابات الاخراج :

١- علاج نفسي فردي او جمعي

٢- ارشاد الوالدين

التبول اللاارادي :

يعتبر التبول اللاارادي اكثر المشكلات السلوكية انتشارا بين الذكور عنة بين الاناث ولايعد مشكلة قبل سن ٣ سنوات - ٤ سنوات بشرط ان يتكرر حوالي من ٤ - ٥ سنوات اسبوعيا و عادة يحدث ليلا و قد يحدث نهارا .

ويختلف سن ضبط الجهاز البولي من طفل لآخر فبعض الاطفال يضبطون قبل سن الثانية بكثير و اذا استمر الطفل يتبول وهو نائم الي ما بعد سن الرابعة فعلي الآباء ان يفكروا في العلاج .

و التبول الارادي هو القدرة علي ضبط المثانة و حقن البول و يشير (سولمان ١٩٧١) الي ان هناك ثلاثة من انواع التبول الارادي :

١- التبول الانتقامي

٢- التبول العدواني

٣- التبول الذي يعود لاسباب اسرية اما وراثية او ترتبط بطريقة التدريب علي التبول و اتجاهات الوالدين نحو عملية التدريب .

اسباب التبول الارادي :

أ- اسباب عضوية مثل :

١- التهابات في مجري البول " لكل من الذكور و الاناث علي حد سواء.

٢- خلل في هرمونات الغدة النخامية .

٣- التهابات المستقيم " للذكور " .

٤- وجود بعض الحصوات في اي جهة من الجهات " الكلية - الحالب - المثانة

"

٥- عدم كفاية افراز الانسولين نتيجة الاصابة بالسكر.

٦- وجود الديدان المعوية كالبلهارسيا و الاسكارس .

٧- لإسالك وسوء الهضم .

٨- لإنهاك العصبي و فقر الدم و نقص الفيتامينات .

٩- لزوائد الانفية و تضخم اللوزتين .

ويمكن علاج هذه الاسباب عن طريق الاطباء البشرين المتخصصين

ب- الاسباب النفسية :

١- الاضطرابات العاطفية و الحرمان الابوي .

٢- الخوف سواء قائما بذاته " كالخوف من الحيوانات " او داخلا في تكوين انفعالات مركبة " كالخوف الناتج مولود جديد فهو مركز في انفعال الغيرة "

٣- فقدان الشعور بالامن .

٤- يعتبر انفعال الغيرة و هو انفعال مركب احد الاسباب التبول الارادي.

٥- جذب انتباه الوالدين .

٦- الرغبة الاشعورية للرجوع الي مرحلة الطفولة التي يتمتع فيها الطفل لرعاية امة . (طلعت حسن ١٩٨٧)

٧- يعتبر التبول اللاارادي تعبير غير مباشر للقلق .

٨- قد يكون وسيلة انتقامية من الوالدين .

٩- تعلم خاطئ لعادات الاخراج .

١٠- عرض لعدم النضج و الاضطراب الانفعالي. (انتصار يونس)

١١ - فترات الانتقال من مرحلة الي اخري خاصة عند دخول المدرسة .

١٢ - اضطرابات النوم و الفزع الليلي والكابوس والاحلام المزعجة .

العلاج والوقاية :

١ - يجب التأكد من سلامة الجسم و تحليل البول و البراز .

٢ - تحسين البيئة التي يعيش فيها الطفل ليعيش في امن وطمأنينة .

٣ - عدم اذلال الطفل اوضربة او توبيخه او معاملته بغضب لهذا السلوك .

٤ - اشعار الطفل بضرورة العلاج و ان ذلك امر بسيط يتوقف عليه شخصيا .

٥ - اتباع نظام دقيق جدا لمواعيد التبول و تنفيذ هذا النظام من الاشهر الاولى .

٦ - تعويد الطفل نهارا ضبط نفسة مدة كافية بالتمرين علي التبول كل ٤ ساعات

مع تعويذة الاستيقاظ ليلا بعد اول ساعة للنوم ثم بعد ٤-٥ ساعات مع التبول

قبل النوم مباشرة .

٧ - استيفاء الشروط الصحية للتغذية - اللعب - النوم من حيث الكمية والنوع و

المواعيد .

٨ - منع اكل الاشياء التي تتطلب شرب كميات كبيرة من الماء كالمواد الحريفة

او شديد الحلاوة او الملوحة .

٩ - منع تناول السوائل بكميات كبيرة اثناء النوم .

١٠ - زيادة ساعات الراحة والنوم للطفل المنهك الاعصاب .

١١ - توفير مايؤدي الي اشباع حاجات الطفل الاولية من امن و تقدير و حب .

التبرز اللاارادي :

يظهر هذا الاضطراب في السن التي يتحكم فيها الحبو وبداية المشي اي في سن السنتين الاولين ونصف حيث يستطيع الاطفال في هذه السن ان يذهبوا بدون مساعدة للحمام و خلع ملابسهم وهو دائما يحتاج لان يكون نظيفا بعد هذا الحدث وحتى سن الرابعة قد يحدث التبرز اللاارادي من حين لآخر اي في مرحلة ما قبل المدرسة .

اسباب التبرز اللاارادي

- ١ - التخلف العقلي وقصور وضعف في المخ وضعف الذكاء .
- ٢ - الافراط في تناول المليينات .
- ٣ - عيب في الحبل الشوكي .
- ٤ - عيوب في العمود الفقري .
- ٥ - الامساك المزمن .
- ٦ - اسباب نفسية مثل :
 - أ - سوء العلاقة بين الطفل و ابوية في فترة التدريب علي عادات الاخراج .
 - ب - حدوث صدمة للطفل اثناء التدريب كنفصاله عن امه او ميلاد طفل جديد..

العلاج :

- ١- عدم اظهار القلق للطفل مع اعطاؤه المساندة النفسية .
- ٢- العلاج العضوي .
- ٣- ارشاد الاباء و توجيههم نحو التدريب السليم علي الاخراج .
- ٤- تعديل ظروف البيئة لتحقيق الامن النفسي لطفل .
- ٥- تهيئة الطفل لاستقبال مولود جديد حتي تتجنب الاضطرابات الانفعالية المتعددة " كالغيرة - الخوف - القلق "

ثانيا : بعض المشكلات النفسية المرتبطة بالجانب العقلي :

يعد الضعف العقلي و التأخر الدراسي من نماذج الاضطرابات و سوف نقتصر علي معالجتها و توضيح الاسباب و الاعراض و طرق العلاج .

١ - التخلف العقلي :

تعد مشكلة التخلف العقلي مشكلة اجتماعية كبرى تواجه المجتمعات المتحضرة فالتفكير العقلي هو الذي مكن الانسان من تحقيق ما يميزه عن بقية المخلوقات من حضارة و تراث وقد تزايد في الآونة الأخيرة الاهتمام العلمي بهذه المشكلة كما توصي كثير من المؤتمرات و البحوث بضرورة الاهتمام بهؤلاء الاطفال ذوي الحاجات الخاصة و تاهيلهم لمواجهة الحياة الاجتماعية ; الاندماج في المجتمع و الاندماج الذي يعيشون فيه " الهام عبيد ١٩٨٢ "

تعريف الطفل المتخلف عقليا :

ربحنتسأل من هو ذلك الطفل المتخلف عقليا وما اهم خصائصة ؟

هذا الطفل اقل قدرة علي الفهم و التفكير من الاطفال و العاديين و اقل
مراكا و استعدادا للتعلم كما انه اقل قدرة علي التذكر والتركيز . والتخلف
العقلي يقصد به مستوي اداء عقلي دون العادي وتقاس بصفة عامة عن طريق
اختبارات الذكاء المقننة " سعد جلال ١٩٨٦ "

وغالبا ماينتج عن نقص في المراكز العصبية التي تؤدي بدورها الي
ضطراب في النمو العقلي يعوق الفرق عن التوافق السوي في الوسط
الاجتماعي الذي يعيش فيه .

وتتضح اثار الضعف العقلي في ضعف مستوي الاداء في المدرسة او
في العمل اليدوي الذي يحتاج لمهارة و تتضح في عدم القدرة علي التوافق
النفسي و الاجتماعي و الاخذ و العطاء.

اذن هل يختلف الضعف العقلي عن المرض العقلي ؟

الضعف العقلي ليس مرضا فهو حالة تلازم الفرد منذ الطفولة ويكون
يها نموه العقلي ابطا من نموه الجسمي اي ان عمره العقلي اصغر من عمره
الزمني ، و قد يلزم مرض عقلي الا انه ليس كل ضعيف عقلي مريض عقلي
فالغلب ضعف العقل لايعانون امراضا عقلية .

تعريف التخلف العقلي :

١- التعريف الطبي :

تعتمد تلك التعريفات علي وصف سلوك الشخص المتخلف عقليا في علاقاته باصابة عضوية او عيب في جهازه العصبي المركزي و المتصل بالاداء العقلي بطريقة او باخري بحيث تكون الاصابة ذات تاثير مباشر علي قدرته العقلية و تكون هذه الاصابة المسببة للضعف العقلي قد حدثت في طفولته و اثرت علي جهازه العصبي المركزي .

٢- التعريف الاجتماعي :

هو حالة يظهر فيها التوافق الاجتماعي معدوم ، ويصاحب ذلك قصور في الجهاز العصبي المركزي. ويرى اصحاب هذا الاتجاه ان الهدف من الفصل هو مساعدة الفرد على مواءمه سلوكه بما يتفق مع مطالب البيئة العادية ويتصف بالاستقلالية عن غيره واذا ما افقر الفرد الى هذه الصلاحيات يعتبر متخلفا عقليا.

٣- التعريف التعليمي :

يستخدم اصحاب هذا الاتجاه القدرة على التعلم لتعريف التخلف العقلي فعرف بأنه يدل على قدرة الاطفال على التعلم والعمل والمهارات اللازمة في حياتهم تعتمد بدرجة كبيرة على الاخرين .

وقد وجد ان استخدام القدرة على التعلم لتعريف التخلف العقلي يشوبه بعض القصور، ذلك لان عملية التعلم لا تقتصر على مجرد تحصيل الفرد والاعتماد على درجة تحصيله لقياس مدى تخلفه، فالتعليم عملية تهدف الى تحقيق النمو الشامل المتكامل.

اما التعاريف المرتبطة بنسبة الذكاء فقد عرفه جيلفورد (١٩٧١) بانهم الاشخاص الذين تقل نسبة ذكائهم عن ٧٠%.

وفي ضوء تقرير مشترك لهيئة الصحة العالمية أو اليونسكو صنف المتخلفون عقلياً الى ثلاثة فئات:

١- المورون (المافون):

وهم اعلى مستويات التخلف العقلي وتتراوح نسبة ذكائهم بين ٥٠-٧٠ ، ومعنى هذا ان ذكائهم لا يزيد عن ذكاء الطفل العادي في سن الحادية عشر مهما طال بهم العمر ، وتمكنهم قدراتهم المحدودة بتعلم القراءة ولكنها بجهد وبطئ شديد كما تمكنهم من تعلم بعض المهارات الحياتية ، وتحت ارشاد وتوجيه الغير (ابراهيم وجيه ١٩٨٦).

٢- البلهاء :

تتراوح درجات ذكائهم بين ٢٥-٥٠ درجة اي لا يزيد مستواهم العقلي عن ذكاء الطفل العادي في سن السابعة ولا تستطيع هذه الفئة من تعلم القراءة أو اي موضوعات دراسية ، ويفتقرون الى القدرة على العناية بانفسهم أو الانتفاع من التعليم المدرسي ومن الممكن اكسابهم بعض المهارات الاجتماعية ، اي انهم لا يتعلمون ولكن يعملون ببطئ تحت ارشاد الغير.

٣- المعتوه :

وتقل نسبة ذكائهم عن ٢٥ درجة ولا يزيد مستواهم العقلي عن ذكاء الطفل العادي الذي عمره ثلاث سنوات. وهذا يدل على ان نشاطهم العقلي

محدود للغاية منهم لا يعملون ولا يتعلمون بل ولا يستطيعون التعبير عن انفسهم أو التعامل مع الناس عن طريق اللغة ولا يستطيعون القيام بأمورهم الشخصية أو حماية انفسهم من المخاطر .

اسباب التخلف العقلي :

أولا : اسباب وراثية :

وهي مسئولة عن حوالي ٧٥% من حالات الضعف العقلي ويقصد بها مجموع العوامل التكوينية الداخلية الناتجة عن انتقال خصائص موروثة تنتقل للطفل من الاجداد بطريقة مباشرة أو غير مباشرة .

ثانياً : الاسباب البيئية الخارجية :

وهي عوامل خارجية تؤثر على الفرد منذ بدء حياته كبويضة مخصبة أو عند نموه كجنين أو اثناء الحمل وعند الوضع وبعد الولادة .

****عوامل قبل الولادة:**

- ١- تناول الام العقاقير والادوية دون استشارة الطبيب .
- ٢- اصابة الام الحامل بمرض معد يؤثر على الجنين .
- ٣- التسمم – التعرض للاشعاع – التعرض لصدمه أو حادث.
- ٤- سوء الصحة العامة للام ونقص الفيتامينات الشديد خاصة (A-B) .

****عوامل مرضية في الطفولة وغيرها :**

- ١- اصابته ببعض الحميات كالحمى الشوكية أو المخية أو الالتهاب السحائي.
- ٢- اصابة الجمجمة في حادث تصادم .

- ٣- اضرابات الغدد الصماء ونقص افراز الغدة الدرقية .
- ٤- ضعف الصحة العامة مع الاصابة بامراض تؤثر على المخ .

****عوامل واسباب نفسية واجتماعية :**

- ١- الشعور بالاكتئاب والصراعات النفسية .
- ٢- نقص دوافع العمل والاخذ والعطاء .
- ٣- التخلف الحضاري والضعف الثقافي ولكنها لا تؤدي الى الضعف العقلي وتزول بزوال الاسباب .

تعب بعض الامراض النفسية - الاكتئاب والفصام - دورا في عدم توافق الفرد النفسي والاجتماعي وعدم قدرته على الانتاج . فالمشاكل النفسية والاجتماعية تعطل القدرات العقلية والذكاء الفطري ، بل ويبطئ من نمو معدل ذكائهم .

تشخيص الضعف العقلي :

يجب استخدام الفحص الدقيق من اختبارات ودراسات اكلينيكية للفرد ومن هذه الفحوص :

أولا : الفحص الطبي :

كتأخر نمو عام وصغير حجم الرأس أو كبرها مع وجود بعض التشوهات وعدم تناسق وعدم اتزان في السير ، وبطء النمر الحركي ويحتاج ذلك لعمل اشاعات للرأس والمخ وفحوص معملية للدم والبول .

ثانياً : الفحص النفسي :

٢- بتطبيق اختبارات الذكاء ومعرفة من كان نسبة ذكائهم تقل عن ٧٠ درجة منهم من ضعاف العقول ومعدل نموهم اقل من غيرهم ويعانون من نقص التركيز والحركة المفرطة وعدم الاستقرار وكثرة الحركات اللاارادية بجميع أطراف الجسم .

ثالثاً: الفحص الاجتماعي :

كدراسة التاريخ الاجتماعي للأسرة ومدى التوافق الاجتماعي للمريض وميوله وسماته وتحصيله الدراسي والميل للعب والنمو العام والقدرة الكلامية في إطار جماعته .

علاج الضعف العقلي :

١- من الخطوات الهامة للعلاج هو ضرورة اقناع الاباء بتخلف الابناء وأن العقاقير والعمليات الخاصة قد لا تجدي لرفع نسبة ذكائهم فقد يحاول بعض الاباء علاج ابنائهم في الخارج ، وعند الاقتناع نبدأ بالخطوات التالية .

٢- وضع خطة العلاج وفقاً لدرجة التخلف العقلي .

أ- العلاج الطبي :

أي رعاية المتخلف طبيياً من جميع النواحي كالغذاء وافرازات الغدد والعلاج بالأدوية المهدئة لعلاج اضطرابات السلوك المصاحب .

ب- العلاج النفسي :

*توعية الاباء بالاحتياجات النفسية لهذا الطفل .

*مساعدة الاباء على قبول الامر الواقع والتكيف معه .

*مساعدة الطفل بالتدريب المستمر والرعاية المستمرة والدفع والحنان والاندماج في الحياة العادية لنمو مفهوم الذات مع توافق سوي .

٢- التأخر الدراسي :

التأخر الدراسي أحد المشكلات التي تبرز في ميدان التعليم، ويلمسها كل من يعملون ويتصلون به من معلمين وآباء وطلاب وتندرج هذه المشكلة تحت صعوبات التعلم .

تعريف التأخر الدراسي :

هو حالة تأخر أو تخلف أو نقص أو عدم اكتمال النمو التحصيلي نتيجة لعوامل عقلية أو جسمية أو اجتماعية أو انفعالية بحيث تنخفض نسبة التحصيل دون المستوى العادي المتوسط في حدود انحرافين معيارين سالبين. (حامد زهران ١٩٧٤)

والتأخر الدراسي هو ضعف الطالب دراسياً في مادة أو أكثر من مادة ، أو يكون التأخر طوال مراحل الدراسة عند التلميذ أو خلال مرحلة بعينها كشهادة الثانوية العامة .

أسباب التأخر الدراسي :

تنقسم اسباب التأخر الدراسي الى :

- ١- اسباب عقلية ..
- ٢- اسباب نفسية .
- ٣- اسباب جسمية .
- ٤- اسباب بيئية .
- ٥- اسباب اجتماعية .

**أولاً : العوامل العقلية :

- ١- التأخر في الذكاء .
- ٢- التأخر في القدرة على التركيز .
- ٣- التأخر في قدرة تؤدي الى التفوق في مادة معينة .

**ثانياً : العوامل الجسمية :

- ١- ضعف السمع الكلي أو الجزئي وكذلك ضعف النظر .
- ٢- الاضطرابات الفسيولوجية التي تتصل بالمراكز العصبية للحواس .
- ٣- الإصابة ببعض الأمراض (الانيميا - نزلات البرد - الصرع) .
- ٤- اضطرابات الجهاز الكلامي كوجود عيوب خلقية بالفك والاسنان .
- ٥- الإصابة بالطفيليات والديدان (البلهارسيا - النكاستوما) .
- ٦- عدم التأثر الحركي .

**ثالثاً : العوامل النفسية :

- ١- وجود بعض الاضطرابات النفسية التي تؤدي الى ضعف التركيز .
- ٢- الخجل والخوف .
- ٣- القلق النفسي الزائد .
- ٤- ضعف الثقة بالنفس وضعف الاتزان الانفعالي .
- ٥- مواقف الطموح الزائد .

**رابعاً : العوامل البيئية : وتنقسم الى :

١- عوامل البيئة المدرسية :

- كثرة غياب التلميذ عن المدرسة بعذر او بدون عذر .
- ضعف العلاقة بين المدرس والتلميذ .

- الشعور بالنقص والاحباط المستمر .
 - تنقلات المدرسين .
 - الروح العامة بالمدرسة .
 - عدم وضع التلميذ في مستواه العلمي .
 - الغيرة من التفرقة في المعاملة بين التلاميذ .
- ٢- عوامل البيئة المنزلية :

- كثرة الخلافات العائلية بين الوالدين .
- قلق الآباء الزائد على ابنائهم .
- تشوق التلميذ للنجاح رغبة في ارضاء والدته .
- عدم ملائمة الجو المنزلي للعمل الهادئ المنتج .
- الغيرة الشديدة عند ولادة طفل جديد .

** خامسا : عوامل اجتماعية :

- ١- ضعف المستوي الاجتماعي والثقافي والاقتصادي للأسرة
- ٢- تأثير الزملاء والـإخوة والحزم الشديد .
- ٣- احساس التلميذ بالعجز وعدم الثقة بالنفس .

ضعف المتأخرين دراسيا :

يتسم المتأخرين دراسياً بنقص الثقة بالذات ، ونقص ضبط النفس ، ونقص الثبات الانفعالي ، الميل الى الاكتئاب والحساسية المفرطة مع نقص الدافعية والذكاء وضعف الذاكرة ونقص القدرة اللغوية والمهارات الحركية .

أساليب علاج المتأخرين دراسياً :

١- أسلوب العلاج الاجتماعي :

وهو يركز على تعديل جميع المؤثرات البيئية ويقصد به تعديل مجموعة الأفكار والاتجاهات وأنماط السلوك التي تمارس على المتأخرين وتسبب لهم الشعور بالحرج .

٢- أسلوب العلاج النفسي :

ويتضمن الارشاد والتوجيه النفسي والعلاج الجماعي ، ويهتم ذلك الأسلوب:

- تنمية دوافع المتعلم وخلق الثقة في النفس .
- تغيير الاتجاهات السلبية نحو التعلم والمدرسة وجعلها ايجابية .

٣- أسلوب العلاج الطبي :

ويسهم بطريقة مباشرة أو غير مباشرة في علاج الامراض التي تسبب كثيراً من حالات التأخر الدراسي .

٤- أسلوب التعلم العلاجي :

- أ- العناية الفردية بالطفل .
- ب- اختبار الطريقة المناسبة في تعليم الطفل .
- ت- تعليم الاطفال في مجموعات صغيرة (٦ اطفال) .
- ث- اختيار المواد التي تكون مرتبطة بميول الطفل .

ويهدف هذا الأسلوب الى تخفيف وازالة الخوف والقلق والاتجاهات النفعالية السالبة .

٥- مراكز العلاج التربوي :

وهو كل مكان يأتي اليه المتأخر دراسيا للعلاج ويتبع ما يأتي :

- أ- اسلوب الانتظام الكامل دون الذهاب الى المدرسة .
- ب- اسلوب بعض الوقت وهو يهدف الى عدم عزل التلميذ المتأخر عن مدرسته .

٦- الاسلوب التفريدي :

وهو يؤكد على قيمة الفرد واهميته في ضوء استعداداته وقدراته وميوله ، وهو محور عملية التعليم وهي طريقة تؤكد على الفروق الفردية وهذا يسهم في التوافق الشخصي والانفعالي للمتأخرين .

٧- الفصول الخاصة :

ويطبق عليه اسلوب العزل اي وضع المتأخرين في فصول خاصة بهم ، وهذا لا ينطبق لدينا لان المناهج المعدة بمدارسنا مخططة للعاديين ، هذا بالاضافة الى ان هذا الاسلوب يخلق لدى المتأخرين اتجاهات ومشاعر سلبية نحو الآخرين .

من التطبيقات التربوية التي يجب مراعاتها كخطوات للوقاية والعلاج ما يلي :

- ١- يجب على الاباء ضرورة ان هناك فروقا شاسعة بين الابناء في القدرات والميول وما يترتب على ذلك من فروق في التحصيل .
- ٢- ضرورة مراعاة مستوى نضج التلاميذ لكي نهينى له المواقف المناسبة التي تتفق مع هذا المستوى ، وكذلك يمكننا ان نخصص حلة فنية في التحصيل والخبرات في الوقت المناسب .
- ٣- أهمية وجود الرغبة في التعليم فهذا يدفع الطفل الى الملاحظة والتفكير كما يدفعه الى الاستجابة والعمل .

٤- يجب ان تكون المدرسة مكانا يعمل فيه التلاميذ اعمالا تناسبهم وليست مكانا يتلقون فيه الاوامر ويخضعون لرغبات الغير .

٥- يجب الاهتمام باختيار مدرسات ومدرسين مرحلة التعليم الاساسي وتدريبهم على طرق معاملة الاطفال وتربيتهم على اسس نفسية سليمة ، كما يجب ان يكون الاتصال بين المدرسين والبيت مستمرا ومتبادلا لصالح التلميذ .

٦- ينبغي على الوالدين متابعة تأدية الطفل لواجباته المدرسية ولا يمنعه من الذهاب للمدرسة ، ويجب تشجيعه وسط أسرته .

٧- يحتاج الطفل دائما الى تشجيع حيث ان اهمال التشجيع يؤدي الى يأس الطفل من مهاراتهم وبالتالي تخلفهم في دراستهم .

ثالثا : بعض المشكلات النفسية المرتبطة بالجانب الانفعالي :

١- العدوان

تعريف العدوان : تعددت تعاريف العدوان فهو مصطلح يستخدم ليشير الي مدي واسع من النشاطات الهجومية والدفاعية.

ويذكر علماء النفس انه (اسلوب يفضي الى إلحاق الاذى بإحدى الكائنات الحية أو افساد كائنات غير حية وتحطيمها).

ويعرف بالدوين العدوان بانه : (سلسلة متعاقبة من الاستجابات المتعلمة والتي تستهدف الايذاء والضرر النابع من شخص ناحية الموجه اليه ذلك السلوك).

صور العدوان :

- أ- عدوان لفظي : عن طريق الكلام أو التمتمة ويشمل التهديدات والسب والتلفظ بالفاظ نابية تجاه الآخرين .
- ب- عدوان مادي : عن طريق احداث الأذى المادي بالآخرين كالركل والدفع والضرب .

كما ان هناك ثلاثة تصنيفات أخرى للعدوان بحسب الهدف منه وهي :

- العدوان الوسيلى : وهو سلوك عدواني يوجه لتحقيق هدف معين .
- العدوان العدائي : وتمثل في العدوان الموجه لتوقيع الضرر على اخر .
- العدوان التعبيري : وتشتمل على العدوان اللفظي والمادي الا ان هذا النوع يخدم وظائف كل من العدوان العدائي والوسيلي .

اسباب العدوان :-

- ١- يعتبر توقيع العقاب علي الابناء بصورة متكررة من الاسباب الهامة التي تدفعهم للتنفيس عن انفعالات الغضب و القيام بالعدوان عندما يكون بعيد عن نظر الاباء .
- ٢- كل ما يحقر من شأن الطفل او يجرح كرامته و كباؤة باللفظ او بالفعل قد يحطم من شخصيته و لايعاونه علي النمو ويؤدي الي العدوان .
- مثال : اذا مكن الاب ابنه الاصغر من ان يضرب اخاه الاكبر او يهينة او بشكل او باخر لانه سبق ان اعتدي او نعت الطفل بما لايجب من النعوت يدفع الطفل الاكبر الي العدوان .)

٣- السخرية من الطفل بأي صورة من الصور " شكلة - قدراة " يؤدي ذلك الي الشعور بالنقص او العجز او الدونية مما قد يجعل منه اما متمردا او عدوانيا او سلبيا .

٤- التهديد باشياء خرافية مثل العفريت او الخول فان ذلك يثير الرعب المدمر لدي الطفل .

٥- القيام بحبس الطفل في حجرته حتي يحسن التصرف فتكون النتيجة ان تصبح حجرته سجنا له بالنسبة له .

٦- التراخي و التدليل في تنشئة الطفل و تربيته .

٧- الشكوي باستمرار من الطفل لصديقة او جارة .

٨- شعور الطفل بالاحباط المستمر مما يترتب عليه الشعور بالفشل .

٩- تشجيع الاباء للابناء علي اللجوء للعدوان في التعامل مع الاخرين.

١٠- يعتبر الاباء نموذج يحتذي به الابناء فكثيرا ما يقلدونهم فالطفل يحدد لنفسه نمونجا سلوكيا متقاربا مع الاب .

١١- الرغبة في استعراض تفوقة و كحماية للذات عندما يقل الزمن .

مقترحات للتغلب على العدوان :

١- التوصل الي الاسباب التي تجعل الطفل ميالا لاي شكل من اشكال العدوان وسوء التكيف .

٢- مساعدة الطفل ليصبح علي وعي كامل بما يفعله من سلوك خاطئ .

٣- تشجيع الطفل ان يستبدل السلوك المشكل بسلوك اخر مفيد له.

٤- توجيه سلوك الطفل نحو اللعب المفيد ليفرغ طاقته في شئ مفيد بدلا من العدوان .

٥- ان يظهر الاباء و المعلمين سلوك يتميز بالضبط في المعاملة لتقليد الصغار لهم .

٦- عدم استخدام العقاب مع الطفل العدواني فان ذلك يزيد من السلوك الخاطئ .

٢- الغيرة :

تعتبر الغيرة انفعال مركب وهي امر علي جانب كبير من الخطورة من الناحية الاجتماعية فهي قد تثير في الطفل الشعور بالغضب و الحقد و الشعور بالقصور كما انها تجعله في حالة عدم التوافق مع نفس و بيئته .

تعريف الغيرة :

هي انفعال مركب ومزيج غريب من الانفعالات المختلفة وهي تعني الشعور المكدر الكريهة الذي ينتج عنه اي اعتراض او محاولة لاحباط ما نبذله من جهد للحصول علي شئ مرغوب .

وهي ليست سلوكا ظاهريا و انما انفعال يشعر به الفرد و يستدل عليه من سلوكه الخارجي ويحاول الفرد في كثير من الاحيان ان يخفي حتي مظاهرها قدر جهده .

و انفعال الغيرة مركب من التملك و الشعور بالغضب لان عائقا ما وقف دون تحقيق غاية هامة وهي تتضمن الشعور بالنقص الناتج عن هذا الاخفاق .

مظاهر الغيرة :

أ- مظاهر انفعالية :

- ١- الميل الي الانزواء و الانطوائية و البعد عن الآخرين .
- ٢- الشعور بالانانية وعدم الاخذ و العطاء ويهتم الفرد بحقوقه اكثر من ان يلتفت الي واجباته.
- ٣- الشعور بالاضطهاد و الظلم من الآخرين .
- ٤- القلق الشديد و المبالغ فيه مع الحذر من الناس و البعد عنهم .
- ٥- الشعور بالنقمة من الآخرين وان صاحبها لا يستريح لنجاح غيره .

ب - مظاهر سلوكية :

- ١- اثاره اهتمام الالباء و المطالبة باشياء صغيرة تشتري لة .
- ٢- التحدث بصوت عالي لجذب الانتباه مع كثرة الكلام .
- ٣- الكذب في كثير من المواقف و الميل للتخريف و العدوان .
- ٤- تجاهل بعض الاشخاص و بخاصة من يثيرون غيرته.
- ٥- الرجوع الي سلوك طفلي كالبكاء و الصراع .

ج - مظاهر جسمية :

- ١- نقص الوزن و صراع الشعور بالتعب .
- ٢- عدم الرغبة في تناول الطعام و فقدان الشهية .

د - مظاهر نفسية :

١- البكاء ويصاحبه مشاعر الحزن و الياس .

٢- التبول اللاارادي (خليل ميخائيل ١٩٩٣)

٣- الحساسية الزائدة :

ويري فرويد ان اشد مشاعر انغيرة التي يعيشها الطفل تجاة الاب من جنسة في المرحلة الاوديبيية ٣-٦ سنوات حيث يتجة الذكر بحبة الشديـد تجاة الام وبمشاعر الغيرة تجاة الاب او العكس . (محمد الطيب ١٩٨٩)

اسباب الغيرة :

١- اماليب التربية الخاطئة التي تمثل التفرقة بين الاخوة .

٢- ان يشعر الشخص بحقة في امتياز معين او ان يحصل بالفعل ثم يفقدة او يفقد جزء منه ليحصل عليه غيره .

٣- الشعور بالنقص في جملة من القدرات الجسمية و العقلية .. الخ .

٤- ضعف ثقة المرء في بيئته من حيث مركزة في البيئة .

٥- ضعف الثقة بالنفس نتيجة نقص ذاتي او احباطات متكررة .

٦- مركز الطفل في الاسرة و جنسة كالطفل الاول او الاخير او الوحيد او الذكر الاول او الانثي الوحيدة بين الذكور ... هؤلاء الاطفال يحتلون مركزا يعطيهم فرصة التمتع بامتياز واضح :

الوقاية و العلاج :

١- يجب علي الاسرة تعويد الطفل منذ الصغر علي التخلص من الانانية و الفردية و تعويدة علي الاخذ و العطاء و معرفة ماله من حقوق و ما عليه من واجبات تجاه الآخرين مما يقلل مشاعر الخيرة و الحقد لديه .

٢- الخيرة ليست امرا وراثيا بل انها تنتج من اساليب التربية الخاطئة " التفرقة - القسوة - التدليل " فالاعتدال بين الشدة و اللين امر علي درجة كبيرة من الاهمية .

٣- ضرورة علاج كل من القلق و الخوف و ضعف الثقة بالنفس وهي انفعالات مصاحبة للخيرة وهذا يستوجب ان نقلل من صدمات الفشل و زيادة القدرة علي التعاون الاجتماعي و اعادة الثقة بالنفس .

٤- ارشاد الوالدين وتوجيههم الي كيفية معاملة اطفالهم بعامة والطفل الغيور بنجاحة حتي يسهم في توافقة مع نفسه ومع الآخرين .

٥- التمهيد للطفل عند استقبال مولود جديد .

٦- يجب عدم منافسة سلوك الطفل الخاطيء مع غيره علي مسمع منه.

٧- يجب الا تثار غيره الطفل وسط اقارنة بالمقارنات و الموازنات الصريحة .

٨- السماح للطفل بالتعبير عن انفعالاته دون الكبت المستمر " نبيه ابراهيم

" ١٩٨٩ "

٣- الخوف :

نحن نتسال عن الخوف فطري ام مكتسب ؟

جاء عن تعريف الخوف نجد انفسنا نحدد الاجابة عن التساؤل السابق

الخوف فطري في الانسان وقد دلت التجارب التي قام بها علماء النفس علي ان
الطفل الصغير لا يكاد يخاف الا من الاصوات الشديدة المفاجئة و من السقوط و...
الظلمة السند ، وهذا المولود لا يخاف اي شئ اخر فلا يخاف الظلام او النار او
الخط... الخ

كيف اصبح فيما بعد يخاف منها . علي ذلك نجد ان الانسان انما يتعلم كما يتعلم
طاعة و اخلاقه و ميولة .. وجميع مقومات شخصيته .

وفي تجربة اجراها احد العلماء النفس الامر يكين حيث قدم فارا ابيض الي طفل
صغير يبلغ من العمر احد عشر شهرا تقريبا فلم يخف الطفل منه بل مد يده اليه
الطاعة وما كانت يد الطفل تلمس الفار حتي قرع العالم النفسى قطعة من الحديد
براء الطفل مصدر صوت شديد خاف منه الطفل وحينما تكرر ذلك بدا الطفل
يخف من الفار فالانسان يتعلم الخوف بنفس الكيفية فيرتبط انفعال الخوف
ببعض العوامل الخارجية التي كانت موجودة اثناء حدوث الانفعال بحيث
تكتسب هذه العوامل القدرة علي اثاره انفعال الخوف فيما بعد .

والخوف الانفعالي غريزي مرتبط ارتباط وثيق بالمحافظة علي القاء و حماية
الفرد ، والرضيع هذا يتصرف بطريقة تشبه كثيرا الكبير في خوفا ولكنه يتعلم ا
المخاوف من تجاربه التي تزوده في البيئة .

تعريف الخوف :

هو رد فعلي انفعالي ازاء خطر حقيقي في وجود مصدر الخوف يدرك الفرد انه
الذي منه ومن ثم فان لديه القدرة علي ايدائة وهذا يجعلنا نتسال ما الفرق بين
الخوف و القلق ؟

إذا كان الخوف رد فعل انفعالي ازاء خطر يعرف الفرد مصدره نجد ان القلق احساس تشاؤمي عام بهلاك وشيك الحدوث لايعرف الفرد مصدره وهو عام ودائم في كثير من الاحيان .

انواع المخاوف :

يقسم فرويد صاحب التحليل النفسي المخاوف الي :

١- المخاوف الموضوعية : وهي التي يرتبط فيها الخوف بموضوع معين محدد كالخوف من الحيوانات او الظلام .

٢- المخاوف العامة : وهي التي يرتبط فيها الخوف باي موضوع فالخوف عام لايستقر علي موضوع وصاحبة يتوقع الشر او الرعب في اي وقت ويطبق عليه فرويد اسم " القلق العصابي " .

الخوف المرضي " الخواف " " الفوبيا "

ويقصد به كما ذكر حامد زهران (١٩٧٧) انة خوف مرضي او موضوع شخصي او شئ او موقف او فعل او مكان " غير مخيف بطبيعته ولايستند لاساس واقعي ولايمكن ضبطة او التخلص منه او السيطرة عليه ويعرف المريض انة غير منطقي وهذا الخوف في سلوكه وبصاحبة القلق و العصابية و السلوك القهري .

الخوف العادي و الخوف المرضي :

الخوف العادي غريزة يحسبها الفرد في حياة العادية وهو موضوعي و حقيقي كالخوف من قدوم سيارة تجاة الشخص بسرعة فائقة بينما الخوف الشاذ الدائم المتكرر مما لا يخاف منه في العادة و لايعرف له المريض سببا وهو مبهم وغير

محدد فهذا الخوف المرضي او ما يطلق عليه الخواف مثل الخوف من الظلام
او المرض او الحشرات او الامتحان " عبد الظاهر الطيب ١٩٨٥ "

اسباب الخواف المرضي " الخواف "

- ١- تخويف الاطفال - عقابهم - بالحكايات المخيفة التي تحكي لهم .
- ٢- اضطراب الاسرة وعلاقتها - السلطة الوالديه المتزمتة - التربية الخاطئة .
- ٣- خوف الكبار وانتقاله بالتقليد و الايحاء.
- ٤- القصور الجسمي - و العقلي - الرعب من المرض .
- ٥- الفشل المبكر في حل المشكلات - الشعور بالاثم .

اعراض الخواف "

- ١- بعض الاعراض الجسمية " سرعة دقات القلب - الرعشة - عرق بارد " .
- ٢- الشعور بالقلق و التوتر .
- ٣- ضعف الثقة بالنفس و التردد و الشك .
- ٤- الاجهاد العصبي و الصداع و خفقات القلب .
- ٥- الافكار الوسواسية و السلوك القهري.
- ٦- الاقتناع عن ممارسة السلوك العادي التعويضي " كالتحكم - النقد - السخرية " .
- ٧- الانسحاب و الانفراد و الاندفاع و الاستهتار " محمد عبد الظاهر ١٩٨٥ "

ومن امثلة المخاوف المرضية "

- ١- الخوف من الظلام .
- ٢- الخوف من المرض.
- ٣- الخوف من الدم .
- ٤- الخوف من الاماكن المفتوحة او المغلقة .
- ٥- الخوف من الاماكن المرتفعة .
- ٦- الخوف من الحيوانات .
- ٧- الخوف من الانفصال عن الام .
- ٨- الخوف من الوحدة .

خوف الاناث وخوف الذكور :

وجد ان الاناث اكثر خوفا من الذكور ويرجع ذلك الي ان الذكور في مجتمعنا يتمتعوا بقدر من الحرية يفوق ما يتمتع به الاناث فضلا عن خوف الاباء علي الاناث يفوق خوفهم علي الذكور هذا بالاضافة الي التركيب الانفعالي و الوجداني و العاطفي للاناث يجعلها اكثر خوفا فالتنشئة الاجتماعية تجعلهن اقل تعرضا للمخاطر واكثر طلبا للحماية . " ليلي بيومي ١٩٩٣ "

علاج المخاوف و الوقاية منها :

- ١- منع مثيرات الخوف " كالحكايات - افلام العنف - مناقشة فظائع الجرب " .
- ٢- عدم القلق علي الاولاد .

١. التقليل من التحذير و المبالغة و النقد و الاستهزاء .

٢. عدم خوف الكبار حتي لا ينتقل الي الاطفال .

٣. استخدام بعض اساليب العلاج مثل :

• العلاج النفسي بمعرفة الاسباب الحقيقية و الدوافع المكبوتة .

• العلاج السلوكي بكف الارتباط بين المخاوف و ذكرياتها و ربط مصادر
الخوف بامور سارة محببة للاشتراط .

• العلاج الجماعي بالتشجيع الاجتماعي و تنمية التفاعل الاجتماعي السليم
المتبع .

• العلاج البيني و علاج مخاوف الوالدين .

• علاج الامراض المصاحبة للخوف الرئيسي " حامد زهران ١٩٩٧ .

رابعاً : بعض المشكلات المرتبطة بالجانب الاجتماعي :

السلوك السوي يعني ان الانسان يسير وفق معايير المجتمع و اخلاقيات
وعاداته و يتوافق معها ولكن كثيراً ما نجد ان هناك افراد يعانون من بعض
شكل الاضطرابات السلوكية ومن مظاهر الاضطرابات السلوكية الاجتماعية
" الانحراف " .

ويدل مفهوم الانحراف بمعناه الشامل على عدم التمسك او الانصياع أو
الانحراف للمعايير الاجتماعية ويستخدم لفظ الانحراف للدلالة على التعبير عن
السلوك الشاذ أو غير السوي .

جناح الاحداث :

نحن نتسال من هو الجانح " المنحرف " وما اهم خصائصة ؟

جناح الاحداث او انحرافهم من المشكلات النفسية و الاجتماعية التي تواجه الاسرة و المدرسة و المجتمع وهي ظاهرة في تزايد مستمر تستوجب التدخل للوقاية و الحماية . " انور الشرقاوي ١٩٧٧ "

تحتاج ظاهرة جناح الاحداث الي دراسة و تعمق فهي ظاهرة ترتبط ارتباط وثيق بعملية النمو و التنشئة الاجتماعية.

* فالجانحين يمثلون خطرا علي انفسهم و حياتهم فهم اكثر قلقا و اضطرابا وربما تجعلهم هذه الاضطرابات شخصيات مرضية و اجرامية .

* كما ان هؤلاء يمثلون مشكلة قانونية قضائية في المجتمع وتتمثل في ازدياد عدد المخالفات او القضايا التي يرتكبونها " كالسطو - السرقة - التسول " .

* كما انها تمثل مشكلة اقتصادية خطيرة تتمثل في الخسارة التي تعود علي المجتمع من فقد هذه العناصر البشرية فهم قوي عاملة عاطلة عن العمل والانتاج.

* كذلك تتضح خطورة هذه المشكلة من سوء العلاقة بين الجانح وغيره من الناس وعدم اقامة علاقات انسانية سليمة مع غيره فهم لا يحسنون تأثير الجماعة او الحاجة اليه مما يزيد عدوانهم .

تعريف جناح الاحداث :

الجناح في اللغة معناة الاثم اما في الاصطلاح فلا يكاد يوجد اتفاق بين العلماء حول مدلول هذه الكلمة .

ومن احدث التعريفات ما وضعة البيت الابيض الامريكي ١٩٣٠ وهو لايعتبر الحدث غير المتكيف حدثا ناجحا حتي يتبين انه سلوكه قد صار سيئا الي درجة لايمكن معها وضعة تحت طائلة القانون.

وهذا التعريف يتخذ السلوك العملي نفسه اساسا للحكم علي الجانح و الجانح هو الذي يتخذ من الانحراف اسلوبا لحياة .

و الحدث:

شير في اللغة العربية الي صغير السن و يعرف في القانون بانه : صغير السن الذي اتم السن الذي حددها القانون للتمييز ولم يتجاوز السن التي حددها لبلوغ الرشد .

ينما الحدث وفق المفهوم الاجتماعي و النفسي هو " الصغير منذ ولادته حتي يتم نضجة الاجتماعي و النفسي و تتكامل لديه عناصر الرشد " .

ويعرف جناح الاحداث وفق الاتجاهات التالية :

اولا : التعريف الاجتماعي :

يعرف جناح الاحداث اجتماعيا " كل سلوك اجتماعي يصدر من الحدث الجانح ضد المجتمع وهذا السلوك يدل علي عدم تقبله لمجتمعة وكذلك عن ميولة العدوانية والافعال التي تضر بالمجتمع وينشا ذلك نتيجة خلل في عملية التنشئة الاجتماعية التي تعرض لها الحدث الجانح " .

اي ان اصحاب هذا الاتجاه يؤكدون علي عملية التنشئة الاجتماعية فاذا كانت هذه للتنشئة سوية ينشأ سلوك سوي و العكس صحيح .

ثانيا : التعريف النفسي :

هو سلوك لا اجتماعي مضاد للمجتمع يقوم علي عدم التوافق والصراع النفسي بين الفرد و نفسه و بين الفرد و الجماعة بشرط ان يكون هذا الصراع سمة واتجاها نفسيا و اجتماعيا تقوم علي شخصيَّة " .

اي ان انحراف الاحداث هو مجموعة من الاعراض تكون انعكاسا لاضطراب وعدم توافق نفسي وضغط اقتصادي و صراع حضاري وقد يكون عرضا لاضطراب عقلي موروث او بيئي .

ثالثا : التعريف القانوني :

وهو يركز اساسا علي الفعل الذي يركز علي الفعل الذي يجعل من الحدث خارجا عن تقاليد و اتجاهات وقيم الجماعة و القانون ويضع في الاعتبار الاول الفعل نفسه وضرورة علي الجماعة ثم تأتي شخصيَّة الفاعل حدثا كان ام بالغا في الرتبة الثانية وهذا التعريف لايهتم بالدوافع التي ادت اليه . " انور الشرقاوي ١٩٧٧ "

ويميل البعض الي تعريف الجانح للحدث بانه " ذلك الذي يرتكب ما يعتبره القانون الجنائي لبلده جريمة اذا ارتكبه الشخص الراشد فالحدث يسمى في هذه الحالة اسم المذنب للتفرقة بينة و بين الراشد الذي يطلق عليه اسم المجرم. "

ويعرف القانون المصري الحدث الجانح او المجرم بانه من يخالف القانون بارتكاب جنائية واضحة او مخالفة او القاصر و المتشرد فهو كما حددته المادة الاولى من قانون التشرد رقم " ١٤٢ " لسنة (١٩٤٩)

ويعتبر الحدث ذكرا او انثى من يبلغ سن ١٨ سنة كاملة متشرد في الحالات
الآتية : *

* اذا وجد متسولا " كعرض سلعة تافهة - القيام باعمال بهلوانية " .

* اذا مارس جمع عقاب السجائر او غيرها من المهملات .

* اذا قام بعملية تتصل بالدعارة او فساد الاخلاق او خدمة من يقومون بها .

* اذا خالط المتشردين او المشتبه فيهم .

* اذا كان سئ السلوك او خارج عن سلطة ابيه او ولاية .

* اذا لم يكن له محل اقامة مستمرة و يبيت في الطرقات .

* اذا لم يكن له وسيلة مشروعة لكسب العيش و لا عائل له .

عدي انتشار الجناح بين الذكور و الاناث :

ترتفع نسبة الجناح بين الذكور عن الاناث بنسبة ٨:١ و تثبت البحوث ان
عصابات الجناح قد تضم الذكور و الاناث ويميل الذكور الي الخشونة و
العوان و الاقتحام واختراق القانون بينما تقوم الاناث بعملية التشجيع والتستر .

" عبد الستار ١٩٨٠ "

العوامل الدافعة الي جناح الاحداث :

يمكن ردها الي ثلاثة مجموعات علي النحو التالي :

المجموعة الاولى : عوامل التكوين العضوي

المجموعة الثانية : العوامل الاجتماعية

المجموعة الثالثة : العوامل الثقافية .

أولاً : عوامل التكوين العضوي

أ- ذكر "لامبروز" عالم الاجرام الايطالي الشهير ان الاجرام موزوت و متأصل بـمميزات بيولوجية تدفع الفرد للاجرام ويرى فرويد ان كل فرد زودته الطبيعة بغرائز تدفعه للانحراف ولا يوجد فرد لم يخالف القوانين السلوكية للمجتمع . وهو يحاول اشباع رغباته و غرائزه و نتيجة لعدم كيفية ازاء الظروف الاجتماعية يصبح منحرف .

ب - ومن بين العوامل السابقة عوامل التكوين العقلي فقد وجد ان متوسط ذكاء المنحرفين قد يصل الي ٨٢ درجة واذا كان صحيحا ان الانحراف يرجع الي تدني مستوي الذكاء فان البعض الآخر سبب ما يتمتع به من ذكاء خارق .

وفي كثير من الاحيان لا يمكن القطع بوجود دليل ثابت بين ضعف الذكاء والانحراف ، والفرد ضعيف العقل لا يستطيع ان يميز بين الطرق السوية و الغير سوية في تحقيق اغراض و يناقضوا وراء عوامل الاغراء دون تبصر و ينتهي به الامر الي الانحراف .

ج - كذلك عوامل وجود التكوين النفسي : وجد ان خروج الحدث علي المعايير العامة لابد ان تكون وراءه علة نفسية او عقلية كما سبق ان وضحنا و ان سلوك الجانحين متنوع فمنهم العصابي و يتسم بالقلق و التوتر و الصراعات الداخلية .. ومنهم الذهاني الذي يتسم بالعدوانية وعدم الاستبصار . كما ان هناك من يسمي بالجناح الاجتماعي الكاذب حيث السلوك نحو من هم خارجها كما انهم جميعا يحملون قدرا مرتفعا من الكراهية ونحو ذواتهم ويرفضون قيم المجتمع الخارجي الذي لا ينتمي له جماعة الجانح .

ثانيا : العوامل الاجتماعية :

وهي جملة العوامل والظروف الاجتماعية المحيطة بالحدث يستوي في ذلك الظروف العائلية و الاقتصادية .

أ- البيئة العائلية وترجع الي :

* اسليب التنشئة الاجتماعية الخاطئة في الاسرة وخاصة في مراحل العمر المبكر.

* الانهيار الخلقي للأسرة " كتجارة المخدرات او الايمان و القتل و السرقة)
فيتقمص الطفل شخصية ويصبح حافزا للانحراف و اكثر استعدادا للاقدام عليها

* انحراف الام وهو سلوك ينعكس سلبا وبصفة خاصة الاناث فيتسم سلوكهن بالاستهتار و الانحراف.

* التفكك العائلي كالطلاق او غياب الالباء المستمر عن المنزل و النزاع المستمر امام الطفل .

ب - الظروف الاقتصادية و يرجع الي :

* وجد ان الفقر و المسكن المتواضع وغير الادمي وسوء العلاج يؤثر علي
التكوين النفسي للحدث وجميعها عوامل تدفع و تحفز الي الجناح .

* كبر حجم الاسرة مع ثقل العبء علي رب الاسرة يؤدي الي عدم العناية
الصحية و النفسية و الاجتماعية و الاقتصادية فيشعر الطفل بالحرمان فيلجأ الي
تعويضه بشتي الطرق خارج المنزل.

* قسوة رب العمل : فيستغل اصحاب العمل الاطفال ويرهقونهم بالعمل بحجة انهم يعلمونهم ما يفيدهم في المستقبل وهذا يضر بصحتهم ويضعفهم اضافة الي سوء التغذية و ضالة الاجر مما يولد الضغط النفسي و الشعور بالحرمان فيضطر للهروب من العمل و الانضمام الي حياة التشرد .

* البطالة " سواء لرب المنزل مما يضطر الامهات الي ترك الاطفال دون رعاية سعيا وراء الرزق مما يدفع هؤلاء الي التشرد و اكتساب عادات سيئة لغياب الرقيب و بالتالي يؤدي الي احترام الجرائم .

* ازدحام المسكن : فوجود اكثر من اسرة في منزل واحد يؤثر علي العلاقات الاسرية بتصرفات بيئتهم في الخلق و العادات و يتعلمون امور جنسية شاذة تدفعهم الي حياة الانحراف .

ثالثا " العوامل الثقافية :

وهي كافة العوامل التوجيهية التي تقدمها المؤسسات الثقافية و تؤثر في مقومات الشخصية مثل :

* المدرسة | : تمثل الوسط الثاني بعد الاسرة وهي تلعب دورا هاما حيث تستقبل في الوقت الحاضر الطفل في سن مبكرة . وكلما نجحت المدرسة في اداء دورها بطريقة تربوية سليمة انعكس ذلك بالايجاب علي شخصية الطفل .

* الصحافة المقرؤة و السموعة والمرئية :

يلعب التلفزيون بقدرة علي اقتحام عالم الحدث بصورة دائمة وفي اي وقت عامل خطير يؤثر بالسلب او الايجاب علي شخصية . فالانتقاء الجيد الواعي للمواد و البرامج و الافلام يساعد علي غرس القيم النبيلة و المبادئ .

وعلي العكس من ذلك كثرة افلام العنف قد تنمي فية نوازع العدوانية التي تقضي الي الانحراف .

كما قد نجد الاعلانات بما لها من عناصر الابهار و التشويق علي سلوك الحدث و يتنافس التلفزيون ودور السينما وما تعرضة من افلام وهي تفصلة عن المجتمع السليم الي مجتمع اخر يتصف بالانهيار الخلقي فيهرب من المدرسة و المنزل لينضم الي مدرسة جديدة يندمج فيها ويقوم بواجبها . كما نجد الصور الفاسدة و القصص المثيرة ما يساعد علي الانحراف وتعرض الحدث لالوان من الخيال الشاذ لما فيها جميعها من مواقف مثيرة لا تتفق مع سن الحدث

" صباح الدين علي ١٩٧٢ "

بعض خصائص الجاتحين :

- * الغالبية منهم مندفع في حاجة الي ضبط النفس وعدم شعورهم بالراحة.
- * يعاني الجاتح من اضطرابات انفعالية كبيرة كالقلق و التوتر .
- * لديهم عادات عصبية ثابتة و دائمة كمص الاصابع وقضم الاضافر.
- * لا يهتم و لا يعنون بنظافتهم الشخصية و غير مهتمين .
- * ومن خصائصهم السلوكية عدم الواقعية وعدم الاحساس بالمسئولية وعدم القدرة علي تحمل الاعباء .
- * يتصفون بالانانية و الكسل ونقص المثابرة و الطباع الحادة.
- * ينقصهم الشعور بالذنب او الخجل.
- * التمرکز حول الذات و الاستغراق في احلام اليقظة و فقدان الثقة بالنفس.

* ليس لديهم مثل عليا لها معني في حياتهم . " انور الشرقاوي ١٩٧٧ " .

* تاخرهم دراسيا و تدني مستوي تحصيلهم وعدم الميل الي التعليم و الهروب الدائم من المدرسة .

* الالمان علي التدخين .

* عدم الاستعداد للتوجيه المهني في المدارس او المؤسسات الخاصة بهم . " عبد الستار ابراهيم ١٩٨٠ " .

راي مدارس علم النفس في الجناح

اولا : تري مدرسة التحليل النفسي لفرويد : ان الجناح تعبير فعلي عن الصراع النفسي و الدوافع المكبوتة التي تفصح عن نفسها في السلوك الكضاد " كالسرقة و العدوان و التشرد " .

ثانيا : تري مدرسة التحليلين المدثين لادلر و اتورشانك : ان الجناح اسلوب تكيف للقلق .

ثالثا : مدرسة التحليل " لجيلفورد و كاتل " ان الجناح نتيجة لعدم الاستقرار القلق و العوامل الاجتماعية المختلفة .

رابعا : المدرسة السلوكية الجديدة " لماير " ان الجناح استجابة نمطية مدعمة للتوتر و القلق الناجم عن استمرار الاحباط .

خامسا : المدرسة النفسية الاجتماعية التجريبية " لميلرو و اطسون " ان الجناح يتصل باحباطات الطفولة و الاضطرابات الانفعالية و مشكلات التكيف .

مقترحات وقائية علاجية للجناح

- الاجراءات الوقائية :

١- رعاية الطفولة و انشاء بيوت للاطفال فقدوا عائلتهم وذلك لاشباع حاجاتهم النفسية كالقبول و الاعتراف بهم .

٢- تبصر الاباء خاصة العامة منهم و ابناء الطبقات العاملة الفقيرة باحسن طرق المنشئة الاجتماعية والاستعانة في ذلك بالمتخصصين .

٣- الاكثار من نوادي الاطفال او الساحات الشعبية لاشباع الميل الي اللعب و الاختلاط تحت ملاحظة ورعاية رياضية اجتماعية .

٤- التوسع في التشريعات الموجودة الخاصة بحماية الاطفال في كافة المجالات.

٥- اعادة النظر في التشريعات الموجودة الخاصة بحماية الاطفال والاسرة وتنظيم علاقاتها للحماية من التفكك و الانهيار بالطلاق او تعدد الزوجات او نتيجة فقد العائل.

٦- الاهتمام بالاحياء السكنية العشوائية واعادة تخطيطها و بنائها وتزويدها بالمدارس و المستشفيات ودور العلاج .

ب- الاجراءات العلاجية :

١- التركيز في العلاج علي تغيير شخصية الجاني لاحداث التوافق مع ذاته .

٢- زيادة مدارس الاصلاح ومعاهد علاج الجناح وفق نظام سيكولوجي منظم

٣- انشاء مراكز التوجيه و الارشاد النفسي .

٤- ضرورة تنوع و تعدد اساليب العلاج مثل :

* العلاج النفسي

* العلاج المهني

* العلاج التربوي

٥- حسن اختيار الاختصاصيين في المؤسسات الخاصة بهم - الذين يتعاملون مع الحدث مع ضرورة الاهتمام بسمات الشخصية.

٦- توفير المنافذ الاجتماعية السليمة للمراهق باشاركة في النوادي الرياضية ومراكز الشباب للتنفيس عن انفعالاته وحاجاته النفسية .

٧- اظهار الثقة في الجناح و اعطائه بعض المسؤوليات لان ذلك يشعره بأنه شخصية ذات قيمة ويعالج نواحي النقص في شخصيته . (مصطفى زيدان ومنصور حسين ١٩٨٢)

٨- تنمية شعور الطفل بالمسئولية و تكوين القيم و المثل الاخلاقية .

٩- ارشاد الاباء و توجيههم الي اشباع حاجات الطفل وتشكيل طاقات العدوان و الانفعالات الزائدة في صورة مقبولة اجتماعيا يقرها المجتمع . (حامد زهران ١٩٧٧)

الفصل الرابع

الأمراض النفسية

- القلق .
- الهستيريا .
- الوسواس القهري .
- المخاوف المرضية .
- الاكتئاب .

الامراض النفسية

مقدمة

إن الإنسان منذ قديم الزمن يحاول التوافق مع نفسه وبيئته فإذا استطاع أن يحقق أهدافه وأن يصل إلى ما يريد حدث له نوع من الرضا عن نفسه وعن الآخرين واتسمت شخصيته بالسوية ولمن إذا واجه الإنسان العديد من المشاكل والعقبات والتي تحول دون تحقيق لأهدافه ورغباته فقد يتعرض بعض الأشخاص للإصابة والوقوع في برائن الأمراض النفسية والعقلية

فالشخص السوي هو الذي يستطيع أن يتحمل الصدمات والمشاكل وأن يخرج منها قويا لمواجهة غيرها من أمواج الحياة المتلاطمة وتقوي بها شخصيته ولكن لا يعد ضعف الشخصية وحدة سببا في وقوع كثير من الأفراد فريسة للعصاب والذهان بل إن البيئة تقع عليها المسؤولية الكبرى هذا بالإضافة إلى نور الوراثة ومن هنا ظهرت أهمية وضرورة دراسة الأمراض النفسية والعقلية .

أولا : الأمراض النفسية والعصبية :

تعريف المرض النفسي :

ويقصد به اضطراب وظيفي في الشخصية حيث تتغير الشخصية تغيراً جزئياً ولاكتها لاتتصدع تماماً فتظل صلة المريض بالواقع سليمة من الناحية الشكلية فيحافظ على مظهره ويظل سلوكه معقولا إلى حد كبير وإن كانت تشوبه بعض الخراب كما أنه لاتحدث اضطرابات في اللغة والتعبير بشكل ملحوظ ويكرن اضطرابات التفكير محدودة ومنصب. على المريض نفسه ويأخذ المرض النفسي صوراً منها :

١- القلق ٢- الهستيريا ٣- المخاوف المرضية

٤- الوسواس القهري ٥- الإكتئاب

الوقاية من المرض النفسي :

من المعروف أن الوقاية خير من العلاج وأنها تغني عن العلاج ويوجه علم الصحة النفسية وعلم النفس اهتماما كبيرا إلى الوقاية من الوقوع في برائن المرض النفسي وهو ما يطلق عليه البعض "التحصن النفسي" ومن الضروري معرفة أسباب الأمراض النفسية وإزالتها وتحديد الظروف التي تؤدي إليها حتي نضبطها ونقلل آثارها وتهيئة الظروف التي تحقق الصحة النفسية و تنقسم الوقاية إلي :

١- الوقاية الأولية : وهي محاولة منع حدوث المرض.

٢- الوقاية الثانية : وهي محاولة تشخيص المرض في مرحلة الأولى بقدر الإمكان .

٣- الوقاية من الدرجة الثالثة : وهي محاولة تقليل أثر إعاقة و أزمات المرض .

وتتركز الخطوط العريضة للوقاية من المرض النفسي في الإجراءات الوقائية الحيوية ،الإجراءات الوقائية الإجتماعية و الإجراءات الوقائية النفسية .

أسباب الأمراض النفسية :

يقوم المرض النفسي علي مبدأ رئيسي وهو مبدأ تعدد وتفاعل الأسباب ولذلك من النادر وضع سبب واحد مثل الوراثة أو صدمة بل تعددت الأسباب إلي الحد الذي يصعب فيه الفصل بينهما وتحديد مدى أثر كل منها فالحياة

النفسية ليست من البساطة بحيث يكون اضطرابها رهنا بسبب واحد . وهناك عدة أسباب للمرض النفسي و هي كالآتي :

١- الأسباب الأصلية أو المهيئة :

وهي التي تمهد لحدوث المرض وهي التي ترشح الفرد وتجعله عرضة لظهور المرض النفسي إذا ما طرأ سبب مساعد يعجل بظهور المرض في تربة أعدتها الأسباب الأصلية أو المهيئة ، وأن هذه الأسباب متعددة ومختلفة وربما استمر تأثيرها علي الفرد لعدة سنوات ومن أمثلتها : العيوب الوراثية والإضطرابات الجسمية و الخبرات الأليمة خاصة في مرحلة الطفولة وانهيار الوضع الاجتماعي .

٢- الأسباب المساعدة أو المرسبة :

وهي الأسباب و الأحداث الأخيرة السابقة للمرض النفسي مباشرة والتي تعجل بظهوره ويلزم له لكي تؤثر في الفرد أن يكون مهيناً للمرض النفسي فالأسباب المرسبة تفجر المرض ولا تخلقه ومن أمثلتها : الأزمات النفسية و الصدمات المراحل الحرجة في حياة الفرد مثل سن البلوغ أو الشيخوخة .

٣- الأسباب الحيوية :

وهي في جملتها من الأسباب الجسمية المنشأ أو العضوية ومن أمثلتها : الإضطرابات الفسيولوجية عيوب الوراثة نمط البيئة ، عوامل النقص العضوي

٤- الأسباب النفسية :

وهي أسباب ذات أصل ومنشأ نفسي وتتعلق بالنمو النفسي المضطرب خاصة عند مرحلة الطفولة وعدم اشباع الحاجات الضرورية للفرد ومن أهم الأسباب النفسية للصراع ، الإحباط ، الحرمان ، العدوان ، الخبرات السيئة ، وحيل الدفاع

٥- الأسباب البيئية الخارجية :

وهي الأسباب التي تحيط بالفرد في البيئة ومن أمثلتها اضطراب العوامل الحضارية واضطراب التنشئة الاجتماعية في الأسرة و المدرسة .
وأخيرا يمكن القول أن العلاقة بين أسباب المرض النفسي تكاد تكون علاقة تفاضل وتكامل وتداخل بين بعضها البعض .

أولا : القلق

هناك تعريفات عديدة للقلق منها :

- ١- إن القلق حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يمتلك الإنسان ويسبب له كثير من الكدر و الضيق .
- ٢- القلق هو حالة نفسية غير مريحة تتعلق بتوقع حدوث الشر وتبدو علي صاحبة حالة من اضطرابات لا يستطيع الفرد التخلص منها .
- ٣- القلق هو حالة توتر شامل ومستمر نتيجة توقع تهديد فعلي أو رمزي قد يحدث ويصحبها خوف غامض وأمراض نفسية و جسمية ويعوق الأداء الفعلي ويؤثر علي الفرد في أشكال مختلفة منها المرض وأحلام اليقظة والأحلام المزعجة و القلق عرض خطير خاصة في عصرنا ، وقد أطلق البعض عن القلق إنه من أكثر الأمراض النفسية انتشارا فهو يمثل حوالي ٤٥% من نسبة الأمراض النفسية وهو شائع بين النساء أكثر من الرجال وخاصة في مرحلة المراهقة وسن المعاش .

أنواع القلق :

١- القلق الموضوعي :

هو رد فعلي طبيعي لمثير مسبب لخطر خارجي يدركه الفرد علي أنه مصدر تهديد لحياة و علي الفرد إما أن يواجهه أو يهرب منه مثل :

الخوف من موت شخص عزيز ، خوف التاجر من الإفلاس ، خوف الطالب من موقف الإمتحان ، الخوف من حيوان مفترس ، أو انتظار عملية جراحية ، يحدث هذا القلق لدى الأسوياء و العاديين في مواقف الإنتظار والتوقع .

٢ - القلق العصبي :

هو داخلي المصدر لا يمكن تجنبه أو تجنب مصدره فأسبابه لاشعورية ودوافعه مكبوتة غير معروفة وهذا النوع من القلق يكون شديدا غير محتمل وقد يظهر نون وجود أسباب خارجية .

وأيضا هو نتاج الصراع بين الدوافع المكبوتة في (الهو) وبين قوي الكبت (الحيل الدفاعية الاشعورية) في الأنا الأعلى (المثل و القيم) في جانب الأنا ضد الهوي في هذا الصراع .

و القلق العصبي هو مشاعر التوتر و التوقع والأعراض الجسيمة الناتجة عن الصراع .

وقد أوضح فرويد أن القلق يكون بداية للأمراض العصبية و الذهانية فالفرد عندما يشعر بالقلق يواجه موقفا يود التخلص منه بسرعة فهو يعيش التوتر الذي لا يستطيع تحمله لفترة طويلة ومن هنا يلجأ إلي كبت الصراع ثم ينكص (يرتد) إلي مرحلة من مراحل الطفولة حيث يستخدم الحيل الدفاعية للميزة لهذه المرحلة ومن ثم تتولد لديه الأعراض العصابية أو الذهانية التي تنكص (ارتد) إليها.

أعراض القلق :

أولا : الأعراض الجسيمة :

*منها- أعراض مرتبطة بالجهاز الهضمي كفقدان الشهية ، عسر الهضم ، الإنتفاخ ، الغثيان ، القيئ ، اسهال أو إمساك .

- *منها أعراض مرتبطة بالجهاز الدوري مثل ارتفاع ضغط الدم .
- *منها أعراض مرتبطة بالجهاز التنفسي مثل ضيق الصدر ، صعوبة التنفس .
- *ومنها أعراض مرتبطة بالجهاز العضلي و الحركي .
- *ومنها أعراض مرتبطة بالجهاز البولي و التناسلي مثل احتبائي البول أو الرغبة الشديدة في التبول .
- * وهناك أعراض مرتبطة بالجلد مثل البهاق ، سقوط الشعر .

ثانيا الأعراض النفسية :

* التوتر -الهيـاج العصبي -فقدان الأعصاب لأتفة الأسباب .

*عدم الإستقرار في العمل - الشعور بالإجهاد بسرعة .

*الميل إلى العزلة - عدم الشعور بالأمن و الإستقرار .

*الأرق وقلة النوم و الأحلام - الكوابيس .

ثالثا : أعراض عقلية :

لا تستطيع الشخصية من مواجهة الحقيقة فيؤدي بالمرضى إلى الجنون .

رابعا : أعراض نفسجسمية :

تظهر علي المريض أعراض لأمراض عضوية سببها القلق مثل قرحة المعدة ، البول السكري .

القلق و مشكلات الدراسة :

يتعرض التلاميذ عادة لضغوط نفسية في حياتهم الدراسية و هذه الضغوط تؤدي في بعض الأحيان إلى توترات نفسية أو إلى سوء التوافق الدراسي ويعاني بعض التلاميذ نتيجة لهذه التوترات من القلق التحصيلي أو قلق الإمتحان .

وهناك عوامل أساسية مسئولة عن الضغط النفسي الذي يعاني منه التلاميذ مثل المناهج غير المرنة التي تدرس لجميع التلاميذ بنفس الطريقة دون مراعاة الفروق الفردية بينهم ودون النظر إلى ميولهم و استعداداتهم و بالتالي يصبح المنهج وطريقة التدريس عبئا علي بعض التلاميذ .

ويربط القلق عند بعض التلاميذ بالمدرسة بصفة عامة أو بموقف كقوة المعلم أو صعوبة المادة الدراسية بصفة خاصة فالتلميذ الذي يصادف صعوبة في مادة معينة ويوجه له المعلم العقاب فإنه يعيش قلقا ويسمي هذا بالقلق التحصيلي ينتج عن هذا القلق عن صراع بين كراهية التلميذ للمادة الدراسية ورغبة في تحصيلها والنجاح فيها .

كذلك ينتقل القلق من الوالدين لطموحاتهم المتعلقة بمستقبل الابن إلى ابنهم لأنه يعيش صراع بين عدم قدرته علي تحقيق هذه الطموحات ويكون هذا سببا رئيسيا من أسباب نشأة القلق و الإضطراب النفسي .

وعلي المعلم أن يكتشف بعض حالات قلق الإمتحان التي لا ترجع إلى أسباب تتعلق بالمدسة أو الدراسة . وهذا النوع من حالات قلق الإمتحان يحتاج إلى العلاج الأسري أو علاج البيئة

علاج القلق :

هناك العديد من الوسائل التي يتم عن طريقها علاج القلق منها :

١-العلاج الطبي : باستخدام العقاقير و الأدوية المهدئة التي يستخدمها الطبيب المعالج للإحياء فقط .

٢-العلاج السلوكي : وذلك بتقديم أساليب متنوعة من العلاج السلوكي مثل التدريب علي الإسترخاء ، التكليف بمهام متدرجة بعدة خطوات ، العلاج بالقراءة ، التدريب علي المهارات الإجتماعية ، استخدام جدولة النشاط لتخطيط الأنشطة التي تقدم للمريض للشعور بأكثر من فاعلية و الشعور بالتمكن و السرور .

٣-العلاج بالتحليل النفسي : وفيها يتم التعرف علي أسباب القلق المكبوتة في اللاشعور وإخراجها في حيز الشعور ويصرح بها المريض ويحاول حل مشكلة التي تؤرقه ويعود إليه الشعور بالأمن و الطمأنينة للمريض .

٤-العلاج باستخدام الأساليب المعرفية : منها تفهم المعني الخاص ، تقبل المصيبة ، تحويل العيب إلي ميزة ، كذلك تشتيت أفكار المريض .

٥-العلاج الجماعي : ويكون في مجموعات صغيرة و الهدف منها أن يري المريض مشكلة مريض آخر ثم ليتشجع ليقول ما بداخله من اضطرابات و هذا النوع يأتي بنتائج جيدة .

٦-تعديل الظروف البيئية المحيطة بالشخص القلق : والتي قد تكون سببا في وصوله لهذه الحالة مثل مراعاة قدرات المريض وعدم تكليفه بمهام تفوق قدراته و استعداداته .

٧-العلاج باللعب : وهذا النوع من العلاج يستخدم مع صغار السن ويأتي بنتائج طبية .

ثانياً : الهستيريا

الهستيريا نوع من العصاب أي إحدي صور الإضطراب النفسي وقد اشتق اللفظ من كلمة الرحم و اللفظ اللتين للرحم هيسترون لأن الفكرة التي كانت شائعة قديماً أنه مرض يصيب النساء وقد ظلت هذه الفكرة سائدة حقبة من الزمن إلي أن جاء فرويد فصّح هذا الاعتقاد الخاطئ عندما وجد بعض مرضاة بالهستيريا من الرجال أيضاً وهناك مصطلح "الهرع" وهو مصطلح عربي كما وجد أن معظم الأمراض الهستيرية ذكرت في كتابات قدماء المصريين إلا أنهم وضعوها تحت أمراض الرحم .

وفي الهستيريا تصاب مناطق الجسم التي يتحكم فيها الجهاز العصبي المركزي (الإرادي) مثل الحواس و جهاز الحركة وهذا إلي جانب المرض النفسي الجسمي حيث تصاب الأعضاء التي يتحكم فيها الجهاز العصبي الذاتي (اللاارادي) .

وكان لفرويد بمعاونة بروير الفضل في اكتشاف معني الأعراض الهستيرية في حين توصل إلي أن المرضي بالهستيريا يعانون من ذكريات بعينها وأن أعراضهم إنما هي بمثابة مخلفات ورموز ذكورية لخبرات انفعالية وأن هذه الشحنات الانفعالية الناتجة من تلك الخبرات لم يتح لها التفريغ المناسب وإنما حيل بينها و بين الإفصاح لا تجد سبيلا للتنفيس عن نفسها سوى سبيل الأعراض المرضية .

الشخصية الهستيرية :

إن سلوك الشخص الهستيري سلوك طفل كبير و من أبرز سمات الشخصية الهستيرية ما يلي :

*العاطفة الزائدة ، القابلية الشديدة للإيحاء وحب المجاملة و الحساسية الشديدة ، وسرعة الخجل ، وعدم النضج الإنفعالي ، وتقلب المزاج و عدم التحكم في أنفعالاته و سطحية المشاعر .

*التمركز حول الذات و الأنانية و لفت النظر واستدراج العطف و الإعتزاز بالنفس وحب الظهور و الإستعراض و في بعض الأحيان الإنسجام و الإجتماعية و حب الإختلاط وعدم الإستقرار وكذلك الإعتماد علي الآخرين و التواكل .

*المبالغة و التهويل و الإستغراق في الخيال و السلوك يكون أقرب إلي التمثيل و الإستعراض و التكلف و الإندفاع وعدم النضج .

*الإعتماد علي الكبت كدفاع أساسي و الإستعداد لتكثيف الإنفعالات وتحويلها إلي أعراض جسمية .

أعراض الهستيريا :

تظهر الهستيريا في صورة أعراض جسمية و أخرى عقلية.

أولا : الأعراض الجسمية :

(أ) الشلل الهستيري :

ويصيب أعراض الحركة كالزراعين أو الرجلين ويمكن تمييزه عن الشلل العضوي بأنه يحدث فجأة بعد انفعال نفسي حاد أو أنه لا يتناسب مع الوصف التشريحي للأعصاب فضلا عن مظهر المبالغة الذي يظهر به المصاب بالشلل الهستيري .

ويصبح المريض غير قادر علي الحركة ويحتاج لكل عناية طبية مرضي الشلل العضوي فالبنسبة لمرضى الشلل العضوي يصعب تحريك أصابعه ولكنة يستطيع رفع الكتف أما مريض الهستيريا فلا يستطيع تحريك

الزراع بأكمله كلك يصاب المريض العضوي ببغض الضمور في العضلات لكن يحتمل الحدوث في الحالات الهستيرية المزمنة كذلك يصاب المريض بالشلل العضوي بإضطراب في التبول مع احتمال حدوث بعض القرح و التقيحات في الجسم نظرا لعدم الحركة وهذا ملا يحدث في الشلل الهستيرى .

(ب) النوبات التشنجية الهستيرية :

تحدث النوبات الهستيرية و التي تشمل الجسم كله مصحوبة بصيحات و تنهدات دون أي دموع ويحدث بعد النوبة أن يكون المصاب في حالة ذهول كما يعزف عن الكلام كما يكون سهل الإنقياد خلال النهار وتبدأ ان يقع المريض علي الأرض دون أي أذي وتتشنج أطرافه ولكنة يتغير لونة وإن لمسة أحد فإنه يثور ويتنهج و يكسر ما حولة ويخبط برجلية في الأرض ثم يفيق بعد ذلك في حالة سوية سليمة فلا تصيب المريض الا بضرر بسيط . ويجب التمييز بين النوبة الهستيرية و الصرعية لتقديم العلاج المناسب . تحدث النوبة الهستيرية في وجود الكثير من الأقرباء وبعد أزمة انفعالية بعكس النوبة الصرعية التي تنتاب المريض في أي وقت وبغض النظر عن الرائيين وأحيانا أثناء النوم .

كذلك النوبة الهستيرية

تتميز بالصراع العقلي و الإنفعالي و لا يصاحبها أي تلف في المخ عكس النوبة الصرعية التي تنشأ من انعدام التوافق في المراكز المخية .

لايؤدي المريض نفسه في النوبة الهستيرية كما يحدث في النوبة الصرعية من عض اللسان وقطع الشفة وكسر بعض الأسنان أو العظام أو الوقوع علي آلة حادة و إصابة المريض .

نادرا ما يبزل المريض علي نفسه في النوبة الهيستيرية ولكنها غالبا ما تحدث في الصرع .

(ح) العمى الهستيري :

- العمى الجزئي

- العمى الكلي

العمى الجزئي : فإننا نلاحظ في هذه الحالات إضطرابات الإبصار تكون في ناحية معينة بالذات نجد مثلا المريض يستطيع أن يقرأ كتابا ولكنه لا يستطيع أن يري شخص معين أو يعجز عن رؤية طريقة إلي العمل أو المنزل .

أما العمى الكلي : فقد يصيب عين واحدة أو العينين معا ويكون ذلك بشكل فجائي و المريض بالعمى الهستيري يلجأ إلي تلك الوسيلة ليتجنب الصعوبات التي تعترضه في موقف معين يتصف بالحساسية الشديدة تجاهة فيفقد القدرة علي الرؤية دون وجود أى سبب تشريحي أو عضوي .

و يكثر العمى الهستيري لدي الجنود في الحرب أثر انفجار قنابل ويكون ذلك بشكل فجائي كنوع من الحروب في هذه المواقف المؤلمة التي يمرون بها ليتجنبوا الصعوبات التي قد تعترضهم .

(د) فقدان الشهية العصبي الهستيري :-

إن فقدان الشهية يكون إما كليا أو جزئيا ويعتبر هذا العرض المرضي وسيلة للتعبير عن عدم الرضا وللفت أنظار الآخرين وإشعارهم بالقلق علي المصاب ويتعرض بعض الأطفال الذين لايسمح لهم أهلهم بالمشاركة معهم علي مائدة واحدة أو الأطفال الذين يعاقبون بالحرمان من الإشتراك مع أهلهم

في تبادل الحديث في المنزل إن هذه الظاهرة الهستيرية ماهي إلا وسيلة للإحتجاج بطريقة لا شعورية علي تصرفات الآباء و التي تعتبر مضايقة للأبناء

وتحدث أحيانا أعراض علي النقيض من الأعراض السابقة وهي ما تسمى الشهية الزائدة وتكون علي شكل شهية زائدة الحد وملفتة للنظر وتعتبر هذه الحالة المرضية من حالات الهستيريا نتيجة الإضطرابات الإنفعالية التي يعايتها الفرد .

ثانيا : الأعراض العقلية :

إن من أبرز الأعراض الهستيرية التي تتصل بالنواحي العقلية هي :

(أ) فقدان الذاكرة :

يصيب الإضطراب الذاكرة أحيانا من حيث قدرة الفرد علي تذكر أحداث الماضي وهو علي نوعين :

١- فقدان الذاكرة الكامل : حيث ينسي الفرد كل شيء عن نفسه وعن اسمه وعنوانه .

٢- فقدان تذكر حوادث معينة تتصل بحياته .

(ب) ازدواج الشخصية :

ازدواج الشخصية حالة مرضية يعيش فيها المريض فترة شخصية ذات شعور وسمات و سلوك ومظاهر معينة ثم يعيش في فترة أخرى بشخصية مغايرة للأولي في كثير من صفاتها ثم يعود للشخصية الأولى وهكذا .. وفي أغلب الحالات ينسي المريض في الفترة الراهنة ما يتعلق بالشخصية الأخرى

كما يغلب أن يعيش المريض معظم الوقت بإحدى الشخصيتين شخصيّة الأصلية العادية بينما يكون ظهور الشخصية الأخرى في فترات نادرة .

ويعتبر ازدواج الشخصية وسيلة يعتدي بها الفرد على نفسه لا شعورياً كوسيلة العقاب و لتخليص نفسه من حالة القلق بعد صراع معين وذلك أن المريض يعاقب نفسه على جريمة لا شعورياً عندما يسجن شخصيّة الأولى ويمنعها من الإستمتاع عقاب على سلوكها في الحياة .

كذلك ازدواج الشخصية يعتبر وسيلة هروبية كما أنه يجعل المريض مركز عناية فهو وسيلة لجذب انتباه الآخرين إليه .

أسباب الهستيريا :

تلعب الوراثة دوراً ضئيلاً جداً للغاية بينما تلعب البيئة الدور الأكبر ويرجع باقلوف وأنصار التفسير الفسيولوجي الهستيريا إلى ضعف قشرة المخ بسبب الإستعداد الوراثي وعادة ما يكون المريض الهستيريا ذا تكوين جسمي نحيف .

ومن الأسباب النفسية : الصراع بين الغرائز و المعايير الإجتماعية و الصراع الشديد بين الأنا الأعلى و بين الهو والتوفيق عن طريق العرض الهستيريا و الإحباط و خيبة الأمل في تحقيق هدف و الفشل في الحب و الزواج غير المرغوب فيه و الزواج غير السعيد و الحرمان و النقص و الأنانية وأخطاء التنشئة الإجتماعية وعدم القدرة على رسم خطة للحياة و الضغوط الإجتماعية و الرغبة في العطف واستدراار عطف الآخرين و الصدمات الإنفعالية و كبتها و الرغبة في الهروب منها عن طريق تحويلها لأعراض هستيرية ، وأخطاء الرعاية الوالدية مثل التدليل المفرط و الحماية الزائدة .

- كون أحد الوالدين شخصية هيسثيرية فيأخذ الابن عنة ويكتسب من والدته سمات الشخصية الهيسثيرية .
- وهناك أسباب مباشرة منها فشل في حب أو صدمة عنيفة أو التعرض لحادث أو جرح أو حرق.

علاج الهيسثريا :

١- العلاج النفسي :

و يتناول تركيب الشخصية بهدف تطويرها ونموها وقد يستخدم الإخصائي التتويم الإيحائي لإزالة الأعراض ويستخدم التحليل النفسي للكشف عن العوامل التي أدت لظهور الأعراض و معرفة سبب المرض ويفيد العلاج النفسي التدعيمي مساعدة المريض على استعادة الثقة في نفسه وتعلية طرق التوافق النفسي السوي و العيش في واقع الحياة .

ويستخدم العلاج الجماعي خاصة مع الحالات المتشابهة ومساعدة في أن يفهم نفسه ويحل مشاكله ويحاربها بدلا من أن يهرب منها ويقع ضحية لها . وبعض المعالجين يستخدمون نوعا من الحقن لتسهيل عملية التنفيس والإقناع ويسمي بالتحليل التخديري .

٢- الإرشاد النفسي للوالدين والمرافقين :

كالزوج و الزوجة وينصح بعدم تركيز العناية و الإهتمام بالمريض أثناء النوبات الهستيرية فقط لأن ذلك يثبت النوبات لدي المريض لإعتقاده أنها هي التي تجنب انتباه الآخرين إليه .

٣- العلاج الجماعي و العلاج البيئي :

تعديل الظروف البيئية المضطربة التي يعيش فيها المريض بما فيها من أخطاء وضغوط أو عقبات حتي تتحسن حالته .

٤- العلاج الطبي للأعراض :

وهنا يستخدم علاج التنبيه الكهربائي أو علاج الرجفة الكهربائية وفي بعض الأحيان يلجأ المعالج لإستخدام الدواء النفسي الوهمي ويفيد فائدة كبيرة .

ثالثا : الوسواس القهري

سمي بالعصاب القهري أو المتسلط لأنه العصاب الذي يستحوذ علي صاحبة يكون بصورة اجبارية .

ويكون السلوك القهري صريحا مثل تكرار غسيل اليد أو الجسم أو ضمنا يتمثل في عدم القدرة على الهروب من الفكرة المتسلطة والشخص المريض بالوسواس القهري قد يظهر كثيرا من التناقض في سلوكه فيحتمل أن يكون متصلبا وجامدا و دقيقا في نواح معينة من سلوكه .

إلا أنه يكون علي التقيض من ذلك في جوانب أخرى فالرجل الذي قد يكون نظيفا بدرجة قهرية في ملبسة و مظهره مكن أن يترك حجرته في حالة من الفوضى التامة وقد يكون الشخص شديد التصلب فيما يتطلبه في جوانب معينة من سلوك الآخرين أو من سلوكه هو ولكنه مهمل أشد الإهمال و غير منطقي في جوانب من السلوك تبدو للناظر شبيهة بالأولي . والوسواس و القهر عادة متلازمان كأنهما وجهان لعملة واحدة .

ويرى البعض أن الوسواس و الخواف يربطان ببعضهما ارتباط وثيق
وأن كل الوسواس مخاوف وأن كل المخاوف وسواس.

تعريف عصاب الوسواس :

هو فكر متسلك أو صور و تخیلات ملحة و متعاقبة و اندفعات تغزو
الانا بطريقة قهرية وهي ليست خبرة ناتجة بشكل اختياري بل هي افكار تغزو
الوعي و الشعور و يجدها الفرد كأنها لأمعني لها أو انها غير مرغوب فيها
وهو يحاول باستمرار تجاهلها دون جدوي و السمات الأساسية لهذه
الاضطرابات انها وسواس متكررو وقهرية تستنفذ الكثير من الوقت و تتدخل
بصورة جوهرية في الحياة الروتينية العادية للشخص أو العلاقات مع الآخرين
و من أبرز الوسواس شيوخا الشكوك و الافكار المتعلقة بالتلوث و العنف كأن
تسيطر عليها فكرة ان زوجها سوف يموت بحادث سيارة .

تعريف الافكار القهرية :

القهر هو سلوك جبري يظهر بتكرار وقوة لدى المريض و يلزمة
ويستحوذ عليه و يفرض نفسه عليه و لا يستطيع مقاومة رغم وعي المريض
وتبصرة بغيرابته وسخفة وعدم فائدته ويشعر المريض بالقلق و التوتر اذا
ماقاوم ما توسوس به نفسه ويشعر بالحاح داخلي للقيام به واغلب القهورات
انتشاراً هي غسل اليدين باستمرار كما ان الأفراد المصابين بقهار النظافة ربما
يقضون الساعات في تنظيف الغبار و الكنس او سرقة قهرية .

مدي حدوث عصاب الوسواس و القهر :

الوسواس و القهر من اقل الامراض النفسية شيوخا و نسبة المرضي به حوالي
٥ ٪ من مجموع مرضي العصاب و الذكور اكثر اصابة بهذا المرض من

الاناث وقد يبدأ المرض في اوائل العشرينات من العمر ويظهر في الطبقات الاجتماعية الاعلى و عند الانكفاء .

الشخصية قبل المرض :

تسمي الشخصية الوسواسية القهرية و من اهم سماتها الجمود و الالتزام و العناد و التسلط و البخل و التردد و التشكك و التدقيق و الحذر و الاهتمام بالتفاصيل وصعوبة التوافق و التمرکز حول الذات و الحساسية و يقظة الضمير و الفضيلة و التمسك بالكمال و الاخلاق و حب النظام و الطاعة و الهدوء ودقة المواعيد.

وهكذا صاحب الشخصية الوسواسية القهرية شخصا فاضلا و لكنه غير سعيد أمثلة علي ذلك :

*الموظف الروتيني المتمزمت الشكلي الذي يسرف في المراجعة و التدقيق ويفزع من المرونة و التصرف من اتخاذ القرارات و البت السريع .

*ربة البيت التي تعمل ليل نهار في نظافة المنزل و الاطفال و الملابس و الاواني ... وغير ذلك

وربما يؤدي اضطراب الوسواس – القهري الي العزلة و الاعتماد علي الاخرين وقد يصمم المرض علي ان يقوم افراد الاسرة او المعالجين بتطهير الموضوعات والاشياء وان يقوموا بالفحص بالنيابة عنهم والمرضي باضطراب الوسواس القهري معرضون للانتحار ذلك لانهم ينظرون الي الموت بوصفة الوسيلة الوحيدة التي تخلصهم من الاضطراب .

اسباب عصاب الوسواس و القهر :

- ١- الامراض المعدية الخطيرة أو المزمنة .
- ٢- الحوادث و الخبرات الصادمة .
- ٣- الصراع بين عناصر الخير و الشر في الفرد و الصراع بين ارضاء الدوافع الجنسية و العدوانية و بين الخوف من العقاب و تانيب الضمير ووجود رغبات لاشعورية متصارعة تجد التعبير عنها في صورة الفكر الوسواس و السلوك القهري . وكذلك الصراع بين التمرد علي مطالب الكبار و تقبلها .
- ٤- الاحباط المستمر في المجتمع و التهديد المتواصل بالحرمان و فقدان الشعور بالامن اذا يبدو المريض وكأنه يتلمس الامن و يتجنب الخطر في النظام و التدقيق و النظافة .
- ٥- عدم الثقة في النفس و الخوف و الكبت .
- ٦- التنشئة الاجتماعية الخاطئة و التربية المتزمتة الصارمة الامرة الناهية و القسوة و العقاب و التدريب القاسي علي النظافة و الاخراج في الطفولة .
- ٧- الشعور بالاثم و عقدة الذنب و تانيب الضمير وسعي المريض لاشعوريا الي عقاب ذاته ويكون السلوك القهري بمثابة تكفير رمزي و اراحة للضمير فمثلا يكون غسل اليدين رمز لغسيل النفس و تطهيرها من الاثم المتصل بخطيئة او بخبرة مكبوتة .
- ٨- تقليد سلوك الوالدين أو الكبار المرضي بالوسواس و القهر .
- ٩- ويعتقد اصحاب المدرسة السلوكية ان الوسواس يمثل شرطا للقلق و اذا ارتبط الفكر الوسواس بمثير غير شرطي للقلق فانه يصبح ايضا مثير للقلق و يتكون السلوك القهري عندما يكتشف الفرد ان سلوكا معيناً

يخفف القلق المرتبط بالفكر الوسواس و تخفيف القلق يعزز هذا السلوك القهري ويثبته ويصبح نمطا سلوكيا متعلما .

١٠- ويرجع ادلر الوسواس القهري الي عقدة التفوق اما يونج يرجعه الي الاشعور الجمعي .

١٢- وهناك من يري احتمال نشأة المرض من اسباب فسيولوجية اهمها ظهوره في الاطفال بطريقة عادية حيث لم يكتمل نضج الجهاز العصبي مع وجود اضطراب في رسم المخ الكهربائي لهؤلاء المرضى وظهوره بطريقة دورية و احتمال نشأة بعد امراض الجهاز العصبي مثل الحمى المخية و الصرع النفسي الحركي كل ذلك يؤيد السبب الفسيولوجي .

اعراض العصاب الوسواس القهري :

يمكن تلخيص اهم اعراض هذا المرض فيما يلي :

١- الافكار المتسلطة و يغلب عليها التشكك و الحذقة واتهام الاخرين و العدوانية و التفكير في الموت والاعتقاد في خيانة الزوج والانشغال بفكرة ثابتة متسلطة .

٢- التناقض الوجداني اي وجود مشاعر الحب و الكراهية تجاه نفس الشخص و المواقف في نفس الوقت .

٣- التجميع و الادخار ويكون الدافع الي التجميع و الادخار في بعض الاحيان خوف فقدان .

٤- المثابرة و العناد و الاصرار و التشبث .

- ٥- الشك المتطرف في الذات وفي الآخرين .
 - ٦- الاعتماد انفعاليا علي الغير .
 - ٧- الشعور بعدم الكفاية .
 - ٨- المثالية الزائدة و المصطنعة .
 - ٩- حب التنسيق و النظام بشكل مسرف و اتباع نظام ثابت في النظافة و ارتداء الملابس و الاهتمام بالترتيب و الهندام .
 - ١٠- التردد في اتخاذ القرار و تقييد حرية الفكر .
 - ١١- التفكير الخرافي البدائي و الايمان بالسحر و الشعوذة و الاحجية علي الرغم من العقلانية المسرفة .
 - ١٢- التشاؤم و الهم .
 - ١٣- المماطلة و عدم القدرة علي العطاء .
 - ١٤- التصلب و الجمود و التمسك بوجهة النظر الخاصة .
 - ١٥- الاتباع الدقيق للقواعد والتنظيمات والتقاليد الاجتماعية البسيطة و اعطاء اهمية بالغة للدقائق و الصغائر والتفاصيل.
- علاج المصاب بالوسواس القهري :
- هناك ثلاث انواع من العلاج كالآتي :

اولا العلاج الطبي :

يتمثل في تناول عقار معين لة فعالية في علاج الوسواس القهري وقد يظهر التحسن بعد شهرين ويستمر العلاج لمدة ستة شهور الي عام بدون توقف و من الملاحظ انتكاسة عدد من المرضى عند توقفهم عن العلاج بالعقاقير .

ثانيا : العلاج السلوكي :

يري المعالجون السلوكيين ان حوالي ٧٠ ٪ من هؤلاء المرضى يتحسنون بالعلاج السلوكي اذ انه يتضمن فنيات سلب الحساسية و العجز و التشريط و التعزيز الموجب لاقامة اشكال جيدة من السلوك المرغوب و التكيفي وكذلك في بعض الاحيان اعطاء المريض صدمات كهربائية شديدة من ٥ مرات الي عشرين مرة في الجلسة الواحدة . ويتم في العلاج السلوكي ازاحة الاعراض للتخلص من المخاوف المصاحبة وخاصة باستخدام اسلوبي الكف المتبادل و الخبرة المنفرة و العلاج بالعمل في حالة الكبار و العلاج باللعب في حالة الاطفال .

وقد اوضح المعالجون السلوكيين ان تأثيرات العلاج في بيئة المستشفى يمكن ان تفشل في ان تصمم علي المواقف الاخري ومن ثم فانة من الافضل ان يستمر العلاج خارج المستشفى و ان الفشل في التعميم يمكن تجنبه تماما باستخدام العلاج في مواقف الحياة الواقعية و ان العلاج السلوكي الحديث (تعديل السلوك) لابد ان يتضمن عوامل غير نوعية كالمناقشات و الاشراف التمرضي و البيئة المطمئنة .

ثالثا : العلاج العضوي :

* استخدام المطمئنات العظمي لتقليل حدة الاضطراب و التوتر المصاحب للوسواس و القهر ويوصي به المعالجين باستخدام علاج النوم المستمر في بعض الحالات .

* العلاج بالصدمات الكهربائية لاسيما في الحالات المصحوبة بالاكتئاب وذلك في اضييق الحدود .

* العلاج الجراحي عن طريق قطع الفص الجبهي في المخ في الحالات المستعصية التي تصل فيها الوسواس والافعال القهرية درجة يستحيل معها استمرار حياة الانسان مثل الامتناع عن الطعام بسبب الشك في عدم نظافته او تلوثه ويحاول المعالجون عدم اللجوء الي الجراحة بقدر الامكان و الاستغناء عنها باستخدام المطمئنات العظمي مع مضادات الاكتئاب بشكل مكثف .

رابعا : العلاج بالتحليل النفسي :

تري مدرسة التحليل النفسي ان مرضي الوسواس القهري يحتاجون الي فترة طويلة في العلاج لان الاعراض لديهم تمثل جزء من بنية الشخصية و من هنا فان المعالج يواجه بشخصية جامدة وقد يواجه بكراهية من قبل المريض .. كذلك فان الصراع في الوسواس القهري يكون اكثر حدة مما يجعل الانا الواعية التي يتعامل معها المحلل النفسي تتقاذفها الدوافع المتناقضة للهو و الانا العلي فان علاج العصاب القهري بالتحليل النفسي ينبغي الا يتضمن فقط استدعاء المعطيات اللاشعورية الي حيز الشعور بل اكثر من ذلك ، وهو تحليل العلاقات مع العالم الخارجي ومع الناس في هذا العالم . و العلاج بالازاحة اي لازاحة الافكار الوسواسية و السلوك القهري بافكار بناءة و سلوك مفيد .

خمساً : العلاج الاجتماعي :

العلاج الاجتماعي و العلاج البيئي مثل تغيير المسكن او العمل .

رابعاً: مرض الخوف ، الفوبيا

اولاً مفهوم الخواف :

الخوف المرضي عبارة عن خوف من شئ معين او موضوع معين لا يستثير عادة خوف الآخرين ويعلم المريض ذلك و لكنه لا يستطيع التخلص منه او السيطرة عليه .

ثانياً انواع الخواف :

١- الخواف العادي أو الطبيعي :

ويقصد به نوع من الخوف نجده عند جميع الناس مثل الخوف علي شخص مريض ، الخوف من حيوان مفترس فالخوف العادي خوف له اساس انه موضوعي .

٢- الخواف المرضي : الخواف :

خوف شاذ ودائم ومتكرر لا يخيف في العادة و لا يعرف له المريض سبباً وقد يكون عاماً وغير محدد وهيماً او غير حسي كالخوف المرضي من الموت او العفاريث (حامد عبد السلام زهران ١٩٩٧) .

ثانياً : اسباب الخواف : (الخواف المرضي) :

توصل العلماء الي مجموعة من الاسباب قد تكون مسئولة و من هذه الاسباب :

*الخبرات المؤلمة التي يمر بهل الفرد خلال مرحلة الطفولة فتظل هذه الخبرات مكبوتة حتي تظهر في صورة مرضية. *تخويف الاطفال و اذائهم .

*العلاقات الاسرية المضطربة .

*المعاملة الوالدية غير السوية .

*الشعور بالاثم نتيجة الصراع الداخلي بين الغرائز و الضمير .

*يري اصحاب المدرسة السلوكية ان الخواف يرجع الي التعلم الشرطي كما يحدث في حالة خبرة مخوفه وقعت في الطفولة (المثير الاصلي الخوف وارتبطت بمثير شرطي) حيث تنتقل استجابة الخوف من المثير الاصلي الذي سبب الخوف الي مثير اقترن به شرطيا . اي ان المثير الشرطي الذي لم يحدث اصلا اكتسب صفات مثير الخوف الاصلي فاصبح يثير الخوف دون وضوح (حامد عبد السلام زهران ١٩٧٧)

ثالثا : اعراض الخواف :

للخوف او للفوبيا مجموعه من الاعراض :

أ- اعراض جسمية .

ب- اعراض نفسية .

أ - الاعراض الجسمية :

ينتاب الفرد المصاب بحالة من الخوف المرضي بعض الاعراض الجسمية و قد تكون هذه الاعراض :

خارجية :

مثل احمرار الوجه أو اصفرار الوجه ، رعشة اليدين أو في الجسم كله ، عدم القدرة علي الكلام ، فقدان الشهية تصبب العرق ، عدم القدرة علي المشي .

داخلية :

مثل سرعة ضربات القلب ، الشعور بالدوار و الاغماء ، ضيق في التنفس ، ارتفاع ضغط الدم ، الشعور ببعض الآلام في المعدة ، القيئ .

ب- اعراض نفسية :

من الاعراض النفسية الشائعة لدي مريض الخواف :

الاضطراب و التوتر و القلق و عدم الشعور بالامن عدم الثقة بالنفس - الشعور بالدونية - التشائم - وتوقع الشر- الميل للعزلة والانسحاب - الجبن وتسلط بعض الافكار الوسواسية .

رابعا : تصنيف المخاوف :

توصل العلماء الي تصنيف المخاوف على النحو التالي :

*الخوف من الموت .

*الخوف من المرض .

*الخوف من الاماكن الواسعة .

*الخوف من الاماكن الضيقة .

*الخوف من الاماكن المرتفعة .

*الخوف من الأماكن المزدحمة .

*الخوف من الكلام .

*الخوف من الحيوانات (الحشرات - الجراثيم - الثعابين ...)

* الخوف من الدم .

*الخوف من بعض الظواهر الطبيعية (البرق - الرعد - الأمطار) .

نماذج لبعض الحالات من الأماكن الضيقة :

الخوف من الأماكن الضيقة:

هذا المثال يوضح قصة ضابط كان يخاف من الأماكن الضيقة حيث كان يصرخ وهو يربط هو وفرقة في خندق من الخنادق بالقرب من الخط الأمامي لمعركة من المعارك الحربية وبسبب هذا الصراخ المتكرر أرسل إلى المستشفى واثناء العلاج اتضحت القصة الآتية : عندما كان طفلاً أرسلته جدته لبيع بعض السلع القديمة فذهب الطفل بهذه السلع لرجل كان قد اتخذ مكاناً في نهاية ممر مظلم وفي أثناء سيره بالمر المضيّق هجم عليه كلب كبير كان ينبح نباحاً شديداً فذعر الطفلوتفسير هذه الحالة علي حسب المدرسة السلوكية علي النحو التالي :

المثير الأصلي الطبيعي في هذه الحالة (نباح الكلب) ، الملابس المصاحبة للمثير الأصلي هي : "المكان المظلم الضيق " ، وفي أي موقف مثير كالذي نحن بصدد تحدثه خبرتيين :

١- خبرة انفعالية (الخوف)

٢-سبيرة ادراكية " ادراك العلاقات بين اجزاء الموقف "

و الذي يحدث بعد فترة من الزمن في هذه الحالة هو التخلص من الناحية الادراكية ، اي نسيها و كبتها في اللاشعور حسب تفسير فرويد بينما تبقى الخبرات الانفعالية قابلة للتكرار بشكل آلي عن طريق مؤثرات مشابهة .

(مصطفى فهمي : ١٩٩٥)

خامسا : علاج المخاوف :

١ العلاج النفسي :

ويهدف الي معرفة اسباب المرض و الكشف عن الدوافع المكبوتة في اللاشعور و التغلب علي عمليات الكبت كما يهدف الي اقناع المريض بضرورة التخلص من حالة وذلك عن طريق تكوين اتجاه ايجابي نحو مصدر الخوف و تنمية الثقة بالنفس .

٢-العلاج السلوكي الشرطي :

ويهدف الي كف الارتباط بين المخاوف وذكريات الدفينة وفك الاشراف و التعرض لمواقف الخوف نفسة مع التشجيع و المناقشة و الاندماج وربط مصادر الخوف بامور سارة محببة و التعويد العادي في الخبرة الواقعية السارة غير المخفية ومنع استثارة الخوف (عبد السلام زهران ١٩٧٧) .

٣- العلاج البيئي

ويقصد به علاج الظروف البيئية المحيطة به و التغلب علي المواقف التي يعاني منها الوالدين وتوجيههم لضبط انفعالاتهم و التقليل من الخوف .

خمساً: الإكتئاب

الاكتئاب هي احد الامراض النفسية الشائعة في الوقت الحاضر وهي
تعر عن حالة من الحزن والشعور الدائم بالاجهاد وغالبا ما يشعر المصاب
بلاكتئاب بفقدان الاهتمام بالحياة.

ولا: تعريف الاكتئاب :

عرف فرويد الاكتئاب العصابي بانه حالة عصابية يثيرها فقدان عزيز
وتسم بالقلق و انتقاد الذات و الحط من شأنها و استكثارها فالالاكتئاب عصاب
يغطي القلق بمزاج من التعاسة و الافكار غير السارة .

(محمد عبد الظاهر الطيب ١٩٩٤)

تعباً : انواع الاكتئاب :

- ١- الاكتئاب الخفيف : وهو اخف صور الاكتئاب .
- ٢- الاكتئاب البسيط : وهو ابسط صور الاكتئاب .
- ٣- الاكتئاب الحاد : وهو اشد صور الاكتئاب حدة.
- ٤- الاكتئاب المزمن : وهو اكتئاب دائم .
- ٥- الاكتئاب التفاعلي : وهو رد فعل لحلول الكوارث وهو قصير المدي .
- ٦- الاكتئاب الشرطي : وهو اكتئاب يرجع مصدره الاصلي الي خبرة مؤلمة
تعود الي الظهور بظهور وضع مشابه او خبرة مماثلة للوضع او الشئ الذي تسبقه .

٧- اكتئاب سن المعاش : ويحدث عند سن التقاعد ويظهر فيه القلق و التوتر العاطفي (حامد زهران ١٩٧٧)

٨- الاكتئاب العصبي : يرجع الي اسباب نفسية موجودة بالفعل في حياة الفرد .

٩- الاكتئاب الذهني : وهو الاكتئاب الذي لا يمت بصله الي اي حادث عقلي فهو يعكس شكلا من المرض العقلي حيث يحدث تحول الي الاستجابات الفصامية حيث عدم القدرة علي الاتصال بالواقع (سعد جلال ١٩٨٥)

ثالثا - اسباب الاكتئاب :

ظهرت اراء و نظريات متعددة حاولت تفسير اسباب الاكتئاب و من هذه النظريات :

١- مدرسة التحليل النفسي :

يري مدرسة اصحاب التحليل النفسي ان الاكتئاب يرجع الي الاسباب التالية :

- كبت احداث و خبرات مؤلمة في اللاشعور .
- عدم قدرة الفرد علي تحمل الصراعات المختلفة و خاصة الصراعات بين الغرائز و الضمير .
- عدم قدرة الفرد علي تحمل مواقف الاحباط العنيفة كفقْد شخص عزيز او فقْد وظيفة معينة .
- التناقض العاطفي من السمات الاساسية للحياة النفسية لمريض الاكتئاب .
- الصدمات العنيفة التي يتعرض لها الفرد .
- اخطاء في اسلوب التربية والتنشئة .

٢- المدرسة السلوكية :

يرى اصحاب المدرسة السلوكية ان الاكتئاب يرجع الي الاسباب التالية :

• ان الفرد يولد مزودا بمجموعه من الاستعدادات العامة وهذه الاستعدادات يتم تشكيلها حسب المتغيرات التي يتعرض لها الفرد في البيئة .

• يكتسب الفرد عن طريق التعلم سواء في الاسرة او المدرسة او المجتمع بصفة عامة انماط متعددة من السلوك وقد يكون من بينها الاكتئاب .

رابعا : اعراض الاكتئاب :

من الاعراض الشائعة للاكتئاب :

١- اعراض جسمية :

الاعراض الجسمية للاكتئاب كثيرة ومتعددو منها :

- فقدان الشهية وعدم الرغبة في تناول الطعام لفترات طويلة .

- الشعور بالاجهاد و التعب بعد القيام باي مجهود .

-الصداع المستمر

-الشعور بالام في مختلف اجزاء الجسم.

-بطئ في النشاط الحركي.

-اضطرابات النوم و تشمل : الارق الشديد مما يؤدي الي صعوبة النوم و

اليقظة المبكرة او الشعور بالاجهاد الشديد بعد الاستيقاظ .

يؤدي الاكتئاب الي زيادة نشاط الجهاز العصبي المركزي الذي يترتب عليه تنظيم عمليات النوم و التركيز و التغيرات في نشاط الغدد .

٢- اعراض نفسية :

من الاعراض النفسية :

-الشعور الدائم بالقلق و التوتر .

-الانطواء و الميل الي العزلة.

-فقد الاحساس بالانتماء.

-عدم القدرة علي التوافق مع الاخرين .

-مفهوم سلبي عن الذات .

-كراهية الذات .

-الشعور الدائم بالحزن .

-الشعور بالنقص او الدونية .

-عدم الثقة بالنفس .

-الشعور بعدم تقدير الاخرين .

-الحزن الدائم وعدو الشعور بالسعادة .

-التشاؤم و توقع الشر .

-زيادة الاعتماد علي الاخرين وعدم القدرة علي اتخاذ القرار .

عدم القدرة علي الدفاع عن الذات.

٣- اعراض عقلية :

عدم القدرة علي التركيز .

بطء التفكير .

تشتت الافكار .

- الاحساس بالهواجس .

خامسا علاج الاكتئاب :

١- العلاج بالتحليل النفسي :

ويهدف الي الوصول الي الخبرات المؤلمة الموجودة في اللاشعور و
استخراجها الي حيز الشعور وذلك للتخلص من الصراعات التي يعاني منها
المريض.

مساعدة المريض علي اعادة الثقة بنفسه .

٢- العلاج الجماعي :

ويهدف العلاج الجماعي الي مساعدة المريض علي اعادة الثقة بنفسه
من خلال وجوده ضمن مجموعة من حيث يروي كل منها ما مر به من مرأف
وتجارب مؤلمة .

٣- العلاج الطبي:

يلجأ الطبيب احيانا الي استخدام بعض الادوية والعقاقير المهدئة او قد يلجأ الي العلاج الكهربائي لتنبية مراكز الاحساس

٤-العلاج البيئي:

ويهدف الي تعديل الظروف البيئية المحيطة بالفرد ومن خلال تعديل الظروف الاسرية التي قد تؤدي الاكنتئاب او تعديل الظروف المدرسية اذا كانت هي مسئولة ايضا عن ظهور الاكتئاب .

الفصل الخامس

الأمراض العقلية أو الذهانية

- الفصام

- الهلوس والهلذاعات

- الاضطرابات السيکوسوماتية

الامراض العقلية او الذهنية

مقدمه

الامراض العقلية من اخطر الامراض التي تصيب الفرد حيث تؤثر علي جميع جوانب الشخصية كالجانب العقلي و الجانب الاجتماعي و الانفعالي والسلوكي .
اذن المرض العقلي او الذهان يشير الي خلل كامل في جميع جوانب الشخصية حيث يجعل الفرد غير قادر علي تحقيق التوافق السوي و غير قادر علي ممارسة حياة بطريقتة طبيعية .

١ - تعريف المرض العقلي :

يمكن تعريف المرض العقلي او الذهاني بانه اضطراب كامل في الشخصية بأكملها يبدو في صورة اختلال قوي في القوي العقلية بحيث لا يستطيع الفرد التوافق مع البيئة المحيطة به كما ان المريض ينفصل تماما عن الواقع .

٢- تصنيف الامراض العقلية :

تم تصنيف الامراض العقلية الي نوعين :

١- امراض عقلية وظيفية (نفسية)

٢- امراض عقلية عضوية

١- امراض عقلية وظيفية (نفسية) :

الامراض العقلية الوظيفية هي امراض عقلية ترجع الي اسباب نفسية و ترتبط بعوامل نفسية و صراعات عنيفة و من بين هذه الامراض :

الهوس - الاكتئاب - الفصام - الاضطرابات الهذائية و تشمل بارانويا
الاضطهاد.

٢- امراض عقلية عضوية :

الامراض العقلية العضوية ترجع الي خلل او تلف في المخ وفي الجهاز
العصبي المركزي في افراز بعض الغدد كما انها قد ترجع الي بعض العوامل
الوراثية .

- اسباب الامراض العقلية :

قد ترجع الامراض العقلية سواء الوظيفية او العضوية الي عدة اسباب منها :

أ- العوامل الوراثية .

ب- الصدمات النفسية العنيفة و المؤثرات الاجتماعية التي يمر بها الفرد خلال
عملية التنشئة الاجتماعية .

ج- خبرات الطفولة القاسية والمؤلمة .

د- الصراعات النفسية العنيفة و الشعور المستمر بالاحباط .

اعراض الامراض العقلية :

توجد بعض الاعراض العامة التي تجدها لدي المريض بالامراض العقلية و
من بين هذه الاعراض :

١- اضطراب النشاط الحركي فيبدو البطء و الجمود و الاوضاع الغريبة و
الحركات الشاذة وقد يبدو زيادة في النشاط و عدم الاستقرار و الهياج و التخريب

(حامد زهران ١٩٧٧)

٢- اضطراب التفكير و الفهم والذاكرة .

٣- اضطراب اللغة .

٤- البعد عن الواقع - فالمريض يعيش في عالم خيالي .

٥- سوء التوافق .

٦- اضطراب الجوانب الانفعالية - وظهور الاوهام .

٧- اضطراب في السلوك.

انواع من الامراض العقلية :

من الامراض العقلية الشائعة :

أولاً : الفصام

اولا : تعريف الفصام :

ظهرت عدة تعريفات للفصام منها :

" الفصام " : مرض ذهني يؤدي الي عدم انتظام الشخصية والي تدهورها تدريجيا (حامد زهران ١٩٧٧)

كما يعرف الفصام بانه مرض عقلي يؤدي الي تفكك كامل في الشخصية ويتسم المريض بالانفصام عن العالم الواقعي ويعيش في عالم من انشائه ويعرف هذا المرض ايضا باسم انقسام الشخصية اي تشتت او تناثر مكوناتها او اجزائها .

والفصام مرض ذهاني يتميز بمجموعة من الاعراض النفسية و العقلية التي تؤدي ان لم تعالج في بدئ الامر الي اضطرابات وتدهور في الشخصية والسلوك ومن اهم اعراض الاضطرابات التفكير و الوجدان و الادراك و الارادة و السلوك (حسن مصطفى عبد المعطي ١٩٩٨) .

يري كريبلين ان الفصام هو تدهور عقلي له ملامح اكلينيكية وفقد الارادة والانتباه وضعف الحكم علي الامور و التناقض بين الوجدان و التفاعل العام واضطراب التفكير و عدم التمييز بين الواقع و الخيال .

ثانياً: انواع الفصام :

تم تصنيف الفصام الي اربعة انماط اكلينيكية و هي :

١- الفصام البسيط :

يتسم المصاب بالفصام البسيط بالهدوء و الانسحاب مما يعكس فقداناً بالحياة و المجتمع فالمريض لا يختلط بالناس لعجزة عن تأكيد ذاته و يشير (مصطفى فهمي ١٩٧٠) الي حالة الفصام البسيط كما يلي : يتميز الحالة ببداية غير حادة مع الانفصال التدريجي عن الواقع مع الاستغراق في احلام اليقظة و الخيالات .

ومن اعراض الفصام البسيط :

١- نقص النشاط.

٢- عدم القدرة علي تحمل السنولية.

٣- فقد الاهتمام بالعلاقات الاجتماعية و الميل الي الانعزال التام عن الحياة الاجتماعية .

٤- البعد عن الواقع .

٥- عدم الرغبة في العمل و اهمال الشؤون الخاصة .

٦- الشعور بالضيق لاي محاولة تساهم في تكوين العلاقات الاجتماعية .

٧- احلام اليقظة وبناء تصوير في الخيال بدرجة قد يبدو فيها المريض انه غبي او ضعيف العقل.

٨- اضطراب المشاعر الانفعالية و عدم القدرة علي الاحساس بالفرح او الحزن.

٩- اضطراب التفكير وعدم القدرة علي التركيز .

ويشير علماء الصحة النفسية الي ان هذا النمط اي الفصام البسيط لا

يحدث فجأة بل هو تطوري ، ففي المراحل المبكرة يظل المريض قادراً الي حد

ما علي التوافق مما يصعب عليه اكتشاف المرض الا انه تستمر الاضطرابات

الفكرية و الانفعالية في التضخم حتي يتم ايداعه في احدي مستشفيات الامراض العقلية .

مثال لحالة فصام بسيط :

رجل في الاربعين من عمرة صاحب عمل حر حضرت معه زوجته باكية من اتهامها لها بالخيانة الزوجية رغم انه ناجح في عمله ولديهما اطفال و يعيشون في حياة عادية الا ان شكوكه التي بدأت منذ فترة بسيطة حولت حياتهم الي جحيم لا يطاق لدرجة انه اصبح يراقب تصرفاته داخل و خارج البيت و حتي اثناء نومها ... و بفحصة نفسيا لوحظ وجود ضلالات الخيانة و عدم الاستبصار وفيما عدا هذه الضلالات فحكمة علي الامور سليم .

تمثل هذه الحالة فصام بسيط في مرحلة المبكرة حيث يظل المريض قادرا الي حد ما علي التوافق حيث نجد حكمة علي الامور سليم باستثناء الضلالات (محمود حمودة ١٩٩١) .

٢- الفصام المبكر او فصام المراهقة :

ويعرف بالفصام الطفلي حيث يعود المريض الي عهد الطفولة فيتكلم كطفل ويتصرف مثل الأطفال بتصرفات ليس لها معني وقد يعرف بفصام المراهقة حيث يبدأ عادة في فترة البلوغ ويؤدي هذا الي تدهور الشخصية و عدم تكاملها و اعراض غير مستقرة و كثيرة التغير .
ومن اعراضه :

١- عدم الثبات الانفعالي .

٢- عدم القدرة علي التركيز .

٣- تعبيرات غريبة علي الوجه تصاحبها انماط سلوكية عديمة المعني اذ تجد غرابه في الضحك و الحركة وتعابير الوجه لا تتناسب مع المواقف التي تظهر

فيها بشكل يلفت النظر قد يستمر في الضحك لساعات دون مبرر او سبب ظاهر

(عثمان لبیب فراج ١٩٧٠)

٤- التكلم بلغة غير و اضحة او مفهومة.

٥- عدم مسایرة المعاییر الاجتماعية .

٦- الاستغراق في الخيال و في احلام اليقظة .

٣- الفصام التخشبي او الكتاتوني :

ويبدأ في سن متأخر عن الفصام البسيط و المبكر ويحدث في المرحلة العمرية

من ٢٠ - ٤٥ وهذا النوع من الفصام يأخذ شكلان :

أ / التصلب او التخشب :

ومن اعراضة - الوضع التصلبي او التخشبي حيث يأخذ المريض وضع معين

يثبت عليه دون حركة لمدة طويلة قد تصل لبضع ساعات دون الشعور بالتعب

حتى يبدو المريض كتمثال او مثل قطعة الخشب او نجد المريض يقف مدة

طويلة موجهة في اتجاه معين لا يحيد عنه و يظل في هذا الوضع لا يغيره ،

او يجلس محققا الى اسفل أو خافض راسه وعينا متجه الى اسفل .

- ويعاني المريض من عدم القدرة علي ضبط النفس كما يعاني من التبول

الارادي .

- يظل المريض سلبي يرفض الكلام و يرفض تناول الطعام .

(ب) التوتر الكتاتوني :

ومن اهم اعراضة :

- الهياج الحركي وعدم الاستقرار تظرفية الهلوسات و الهذات .

يتسم المريض بالعدوان حيث انه يمكن ان يهاجم اي شخص امامة او يحطم اي

شيء امامة .

- تكثر عند المريض اللزمات الحركية .

- قلة النوم .

تجّاع عن الطعام وقد تسوء حالته الي الحد الذي ينهار فيه (غريب عبد
١٩٩٩) ~

فصام الهذاني :

وفي هذا النوع اي الفصام الهذاني تكثر الهلوسات الحسية اي الهلوسات
بصرية و البصرية -يعاني المريض من الهذاءات و تنقسم الي :
١- العظمة .

٢- الاضطهاد .

٣- لبعض الحالات من الفصام :

١- مثل لفتاة من التاسعة عشر من عمرها طالبة جامعية بدأت تنعزل عن
الناس و توقفت عن الذهاب الي الجامعة و اهتمت في نظافتها و اصبحت متباعدة
عن الناس و تعتقد ان الناس يلمحون اليها بارشادات يقصدونها وتسمع اصواتا
تخبرها بانها سيئة السمعة وفي فترة اشتداد الاعراض كانت لاتنام و لاتاكل
تتجهم الحركة في البيت وبفحصها لوحظ عدم اتساق تفكيرها وعدم ترابطة مع
الحوادث ضلالات الاشارة وهلوس سمعية واختلال حكمها علي الامور وعدم
التحيز لها وتفكك شخصيتها مع تبدل وجداني .

٢- اسباب الفصام :

١- اسباب عضوية :

٢- اسباب الاسباب العضوية مايلي :

٣- الوراثة :

٤- مرض الفصام نفسة لا يورث و لكن الذي يورث هو استعداد الفرد للجابة
٥- الفصام اذا ما تجمعت الاسباب الحيوية و البيئية .

٢- العوامل النفسية :

مثل التغيرات المصاحبة للبلوغ الجنسي و النضج و الحمل و الولادة و سن القعود ومايصاحب ذلك من هزات انفعالية و اجتماعية وتوتر و قلق و اضطراب في الغدد الصماء .

٣- الغدد :

قد تفرز الغدد الجنسية بعض السموم التي تؤثر علي الجهاز العصبي المركزي .

٤- خلل الجهاز العصبي :

نتيجة للاصابة ببعض الامراض اوالنتيجة للتغيرات العصبية المرضية والتعرض للحوادث فقد يؤثر ذلك علي الجهاز العصبي وهذا بدوره يؤدي الى الانفصام .

٢- اسباب نفسية :

وتشمل الاسباب النفسية مايلي :

١- عدم نضج الشخصية و النمو المتأخر :

وجود حالة من عدم التوازن في مختلف جوانب الشخصية يؤدي الي اضطراب الشخصية ككل .

٢- الصراع النفسي :

الصدمات و الصراعات النفسية و احباطات البيئة سواء في النواحي الاجتماعية او الجنسية مسئولة بشكل كبير عن ظهور الفصام .

٣- الصراع بين الانا الاعلي و الهو :

يري اصحاب مدرسة التحليل النفسي ان الصراع بين الضمير و الغرائز اي بين الانا الاعلي علي الشخصية ويضعف الانا ويخلق صراعا

مستمرًا بينة وبين العالم الخارجي ويؤدي الي الانفصال عن الدافع يجعل المريض يتركز حول ذاته ويصبح انطوائيا و يفشل في التوافق مع البيئة .

٤-العلاقات الاسرة المضطربة :

ان العلاقات السرية المضطربة والتفكك الاسري او وجود الاب الشديد القاسي والام المتسلطة كل ذلك من شاة يؤدي الي ظهور انفصام و تنافر بين اعضاء الاسرة وقد اشار العديد من العلماء الي ان سوء التوافق الاسري مسئول بدرجة كبيرة عن حالات الفصام .

خامسا : أعراض الفصام :

من الاعراض الشائعة لمرض الفصام ما يلي :

١-اضطراب التفكير :

يشمل الاضطراب محتوى التفكير و ترابط التفكير و التحكم في التفكير والتعبير عن التفكير و الذاكرة و الانتباه بحيث يؤثر اضطراب التفكير علي كل جوانب الشخصية الاخرى حيث ان نجد ان التفكير الميائي و التدهور العقلي الناتج عنه و الهذات و اخطاء التقدير المصاحبة لها تؤدي في كثير من الاحيان الي اضطراب الانتباه نحو التشتت .

٢-عدم الثبات الانفعالي أي شدة الانفعال او تبدل الانفعال .

٣-البعد عن الواقع فالمريض يعيش في عالم من صنع خياله.

٤-اضطراب اللغة.

٥-الهوسات :

تشمل هلوسات سمعية و شمعية و لمسية و بصرية حيث يتصور اشخاص او اشياء او اصوات لوجود لها الا انها تعتبر حقيقة بالنسبة الي المريض ويستجيب لها سلوكيا حيث تحل الهلوسة لدي المريض محل الاحساسات و المدركات و لا يدرك انها هلوسة .

٤- العلاج الاجتماعي :

و العلاج الاجتماعي يهدف الي تجنب الانسحاب والعزلة مع الاهتمام باعادة التعلم و الاهتمام بالنشاط الاجتماعي و الرياضي و الترفيهي و الموسيقي لربط المريض بالواقع و التقليل من انشغاله بالذات .

٥- العلاج البيئي :

ويهدف العلاج البيئي الي تعديل الظروف البيئية المجتمعة بالفرد لمحاولة الوصول بة الي الشخصية السوية .

الهالوس والهذات

تعريف الهالوس :

من الاعراض الشائعة لدي الذهانيين النادرة بين العصائيين هي مدركات حسية خاطئة ات طابع قسري لا تنشأ عن موضوعات واقعية في العالم الخارجي بل عن وضوح الخيالات والصور الذهنية ونصوعها نصوعا شديدا ، انها اخيلة يحسبها الشخص وقائع يستجيب لها كما لو كانت الوقائع بالفعل و الهالوس اما بصرية كأن يري الشخص اشباحا تهددة او سمعية كأن يسمع اصواتا وهواتف تنادية و تكلفة بالقيام باعمال معينة او تسبة او تشمة او تتهمة اتهامات خاصة وقد تكون الهالوس لمسية كأن يعتقد الشخص ان الحشرات تلحسة او انسانا يلحسة وهناك هالوس شمعية كأن يشم الذهاني روائح تشير في نفسه الارتياب .

والهالوس شائعة في حالات التسمم بالمخدرات و اثناء النوم المغناطيسي و قبيل النوم في حالات النعاس كما ان جميع الناس يتعرضون بصورة عابرة غير انها إن كانت قوية معاودة وتحدث في غيبة الظروف التي

تدعو الي اللبس بين الخيال و الواقع كانت في اكبر عرضا عرضنا لمرض عقلي (سامية لطفي الانصاري ١٩٩٢).

تعريف الهذاء أو الهذيان :

من الاعراض التي ينفرد بها "الذهان" و يقصد بالهذاء اعتقاد باطل راسخ لا يتفق مع الواقع و لا تستطيع البزاهين الموضوعية تصحيحه كان يعتقد الشخص ان الناس يضعون له السم في الطعام او انه مرسل لهداية الناس او يعتقد في خيانة زوجته رغم قيام الادلة علي برائتها .

ويسمي الهذاء بمحتواة ومضمونة ففي هذاء العظمة مثلا يعتقد المريض انه شخصية عظيمة ذات و مال و جمال او جاة و نفوذ كبير وهناك هذاء الاضطهاد حيث يعزو المريض فشله في الحياة الي العقبات او مؤمرات تدبرله، والواقع ان لكل منا هذات و لكن هذا الذهاني يزداد مع الزمن رسوخا لانه حيلة دفاعية تنشأ عن صراع لاشعوري انه حيلة وقائية قسرية لمواجهة موقف لا يتحمل (سامية لطفي الانصاري ١٩٩٢).

الفرق بين العصاب و الذهان :

اوضح كثير من العلماء و الباحثين ان العصاب و الذهان لا يختلفان من حيث النوع بل يختلفان من حيث الدرجة ولكن بالرغم من ذلك توجد فروق كبيرة بعض العصاب و الذهان ومنها :

* المريض العصابي يشعر بمشكلة تماما بعكس المريض الذهاني لا يدرك انه مريض .

* المريض العصابي لا يظهر علية تغيير كبير في السلوك او الشخصية ويعيش في عالم الواقع بعكس مريض الذهان فشخصيته مضطربة غير متماسكة ويصعب التعامل معها .

* قد يكون للوراثة بعض الاثر في ظهور العصاب ولكن بالنسبة للذهان فالوراثة لها دور قوي .

* مريض العصاب يساير القيم و المعايير الاجتماعية السائدة اما مريض الذهان فلا يدرك هذه المعايير .

* مريض العصاب يشعر بمرضة و يلجأ للعلاج من اجل الشفاء اما مريض الذهان فلا يشعر بمرضة و لا يعترف به.

* مريض العصاب لا يؤذي نفسه بينما مريض الذهان فيكون خطرا علي نفسه و علي الغير.

* بالنسبة لمريض العصاب لا يحدث تغير في لغة او طريقة تعامله مع الغير اما مريض الذهان فلغته مضطربة و غير واضحة في كثير من الاحيان .

* بالنسبة لمريض العصاب يحدث احيانا اضطرابا بسيطا في الفهم اما مريض الذهان يضطرب بشكل ملحوظ .

* شخصية العصابي متكاملة و متماسكة وقد يحدث احيانا تغييرا جزئيا اما الذهاني فيحدث له تغيير كامل في الشخصية.

* لا يلجأ العصابي الي حيلة النكوص بينما الذهاني فانه كثيرا ما يلجأ الي تلك الحيلة الدفاعية (النكوص) .

* علاج العصابي اسهل من علاج الذهاني .

* يمكن علاج العصابي في عيادة الطبيب و لا يحتاج الي العلاج في مستشفيات
الامراض النفسية بينما الذهاني لابد من ايداعه في مستشفى للأمراض العقلية .

الاضطرابات السيکوسوماتية

أولاً: تعريف الاضطرابات السيکوسوماتية :

الاضطرابات السيکوسوماتية هي اضطرابات جسمية موضوعية ذات
اساس و اصل نفسي تصيب المناطق و الاعضاء التي تحكم الجهاز العصبي . (
حامد زهران ١٩٧٧)

ان فن فهي امراض جسمية ترجع الي عوامل نفسية ، فهذه الامراض ليس لها
سبب عضوي انما السبب نفسي ، وهي تنشأ نتيجة الصراع و القلق و التوتر و
الظروف المضطربة التي يواجهها الفرد في البيئة التي يعيش فيها .

ثانياً : مدي حدوث الاضطرابات السيکوسوماتية :

وجد ان حوالي ٤٠ - ٦٠ % من المرضى الذين يترددون علي الاطباء يعانون
من اضطرابات جسمية ، ومعظم هذه الاضطرابات ترجع الي عوامل نفسية .

ثالثاً : اسباب الاضطرابات السيکوسوماتية :

ترجع الاضطرابات السيکوسوماتية الي بعض الاسباب منها :

*التهديدات البيئية المزمنة والثابتة لمدة طويلة تؤثر في التوازن الفسيولوجي
للكائن الحي و انه اذا تطورت تلك المرحلة و استمرت ادت الي ظهور المرض
العضوي . (عبد الظاهر الطيب ١٩٩٤)

*البيئة الأسرية المضطربة و الخلافات الأسرية وعدم الشعور بالانتماء و الأمن و الحب قد يؤدي الي ظهور المرض العضوي .

*الشعور بالاحباط المستمر سواء داخل الاسرة او خارجها وذلك عند وجود عقبات تحول دون تحقيق اهداف او رغبات معينة .

*الحرمان الفجائي من شخص عزيز نتيجة للوفاة او الانفصال .

*الصراعات الداخلية العنيفة التي تهدد كيان الفرد وكذلك عمليات الكبت واختزان الانفعالات الشديدة قد تؤدي الي الاصابة بالامراض العضوية .

*الشعور الدائم بالقلق والتوتر نتيجة للضغوط الاجتماعية التي تحيط بالفرد سواء في البيئة الاسرية او في مجال الدراسة او في مجال العمل .

*الشعور الدائم بالاثم وعدم الرضا نتيجة لبعض الانحرافات الاخلاقية.

رابعاً : انواع الاضطرابات السيكوسوماتية :

تتعرض اجهزة الجسم المختلفة للاضطرابات النفسية والجسمية مثل الجهاز الدوري ، الجهاز التنفسي ، الجهاز الهضمي ، الجهاز الغددي ، الجهاز الدوري و الجهاز البولي والجهاز العضلي و الهيكل و الجهاز العصبي و الجلد (حامد زهران ١٩٧٤)

وفيما يلي سوف تتناول اشكال الاضطرابات السيكوسوماتية في بعض اجهزة الجسم كما يلي :

(أ) اضطرابات الجهاز الدوري :

ومنها :

١- الذبحة الصدرية :

يتربب علي تصلب الشرايين التاجية ان يزداد الصدا البيولوجي في هذه الشرايين تدريجيا ومع مرور الزمن يتسبب ترسيب هذا الصدا (الكولسترول) المتكرر و المستمر في ضيق مجري الشريان التاجي المصاب ويترتب هذا الضيق مجري الشريان التاجي المصاب ويترتب علي هذا الضيق نقص كمية الدم التي يحملها هذا الشريان لقطاع معين من عضلة القلب مما يؤدي الي عدم الكفاية او قصور الدورة الدموية التاجية لهذا القطاع من القلب وعند الاصحاء نجد انة بعد القيام بمجهود معين او عقب تناول الطعام تنبسط الشرايين التاجية ويتسع مجراها لتحمل مزيدا من الدم الي عضلة القلب يتناسب مع زيادة عمل القلب اثناء المجهود ولكن عند الاصابة بتصلب الشرايين التاجية فان الشريان الاب يصبح غير قادر علي الانبساط الكافي وغير قادر علي زيادة كمية الدم التي يحملها القلب اثناء المجهود وعند ذلك يشعر المريض بضيق في الصدر او الم شديد في منتصف الصدر غالبا ما ينتشر الي الكتفين او الذراعين مع زيادة المجهود مما يضطر المريض الي التوقف عن المجهود او المشي فترة قليلة للراحة يزول بعدها ذا الضيق وهذا الالم هو ما يسمى بالذبحة الصدرية (عبد الظاهر الطيب ١٩٩٤)

٢- ارتفاع ضغط الدم :

وقد اتضح ان من يعانون من ضغط الدم المرتفع من عداء مكبوت من ايام الطفولة و يعتبرون مصدرا لقلق لاشعوري مستمر عنيد ونظرا لانهم لا يمارسون اية حيلة لا شعورية للتخلص من نزعات العدوان المكبوت فانهم يكتبون تلك النوازع دون ان يعبروا عنها تعبيراً صريحا و لذلك تظل الاوعية

الدموية في حالة من التوتر المستمر وينجم عن ذلك زيادة ضغط الدم نتيجة القلق المزمن .

٣- انخفاض ضغط الدم :

ويصاحبه الشعور بالتعب و الاجهاد وعدم القدرة علي اداء عمل معين .

٤- الاغماء :

ويفقد المريض الوعي حيث يحدث انخفاض مفاجئ في ضغط الدم .

٥- عصاب القلب :

ويبدو في عدم انتظام ضربات القلب و ضيق التنفس و التعب من اقل مجهود .

(ب) اضطرابات الجهاز الهضمي :

ومنها :

١- القولون العصبي :

ان اهذا المرض علاقة واضحة بالتوتر النفسي فهو ينتقي الاشخاص الذي يعانون من صعوبة التأقلم مع ظروفهم الصعبة ومع مناعبهم اليومية ، في حين يفلت من قبضتة الافراد المنطلقين والاقل تعرضا للارهاق الذهني و النفسي ، ومما يظهر الطبيعة العصبية لهذا المرض زيادة حدته واشتداده اعراضة كلما مر المريض بفترة صعبة في حياة مع عودة التحسن عند الاسترخاء او خلال الاجازات الهادئة ومعظم ضحايا هذا المرض الشائع هم الافراد ذوي الطبع الرقيق الحساس او الوسواس او من المفكرين فهو يصيب طلبة وطالبات الجامعة اكثر مما يصيب شياب الفرد الاقل تعرضا للتفكير و القيود الاجتماعية كذلك يهاجم بكثرة اصحاب الاعمال الذهنية المصحوبة

يقوتر كالمديرين و المحاسبين ورجال القانون بينما لا يؤثر علي العمال اليدوين
الا قليلا ومن الملاحظات الجديرة بالذكر ان تقلصات القولون العصبي تصيب
من يكتمون انفعالاتهم اكثر ممن يظهرونها . (عبدد الظاهر الطيب ١٩٩٩)

٢- فقدان الشهية و الشهية الزائدة :

بالنسبة للاولي يرفض المريض الطعام و لايشعر برغبة في الاقبال
غنية مما يترتب علي نقص الوزن وبرودة الاطراف اما بالنسبة للشهية الزائدة
يشعر المريض برغبة شديدة في تناول الطعام و شراهة في الاكل مما يؤدي الي
البدانة الشديدة .

٣- قرحة المعدة :

يؤدي القلق البسيط الي اضطراب معدي مؤقت اما القلق الدائم فيؤدي الي
قرحة المعدة . ومن المعروف انه بمجرد وصول الطعام الي المعدة تفرز
العصارات المعدية لهضمة و لكن التوتر الانفعالي يسبب دفع كمية اكبر من
العصارات المعدية الهضمية الحمضية تزيد عن الكمية المطلوبة فتتضم الطعام
ثم تهضم الغشاء المخاطي للمعدة ثم جدارها مسببة القرحة (حامد زهران
١٩٧٤)

٤- الالتهابات المعوية :

وتشمل عمليات عصر الهضم و امتلاء المعدة والغازات .

(ج) اضطرابات الجهاز التنفسي :

ومنها :

١- الربو الشعبي :

ومن اهم مظاهره صعوبة التنفس النهجان ضيق الصدر والشعور بالضغط علي القفص الصدري وقد تحدث هذه النوبات عقب اضطراب انفعالي شديد .

٢- اضطراب الانف الحركي :

وهو نتيجة لالتهاب مخاطية الانف .

(د) اضطرابات الجهاز الغددي :

ومنها :

١- مرض السكر :

وفية ترتفع نسبة الجلوكوز في البول و الدم ويضطرب التمثيل الغذائي وقد ترجع الاصابة بمرض السكر الي الضغط الانفعالي او التوتر او الضيق او القلق .

٢- اضطراب الغدة الدرقية :

حيث تلاحظ زيادة او نقص في افراز هرمون الثيروكسين .

٣- اضطراب الغدة النخامية :

حيث تفرز هذه الغدة العديد من الهرمونات التي تؤثر بالتالي علي نشاط كثير من الغدد الاخرى

(هـ) اضطرابات الجهاز التنفسي :

ومنها :

١ - الصداع النصفي :

غالبا ما يكون حادا ويصيب نصفاً واحداً من الرأس دون الآخر وقد يصاحبه حالات من الدوخان و القى وفي بعض الاحيان يصيب المريض زغلة في الابصار ولعل من اهم الاعراض المزعجة ان المريض قد يصاب بعمى نصفي حث يعتم امام بصره نصف مجال الرؤية لكل عين وقد يكون ذلك راجعا لان مركز الابصار في المخ يربط بالعينين .

ولعل من اهم الادلة علي دور العوامل النفسية في حالات الصداع النصفي :
*الضغوط النفسية والاحباط .

*الزيادة المفاجئة في ضغوط العمل او الشجار .

*المواقف التي تهدد الذات اجتماعيا او نفسيا او اقتصاديا كالخوف من الفصل او الفشل في الزواج او هجران الاصدقاء ولعل ما يرحج حالات الصداع النصفي للاصابة بالقلق و التوتر النفسي في اغلب الحالات (عبد الظاهر الطيب ١٩٩٤)

خامسا : علاج الاضطرابات السيكوسوماتية :

١- العلاج الدوائي :

يقوم العلاج بالنسبة للاضطرابات السيكوسوماتية علي استخدام الادوية الخاصة بالتخلص من الالم او مظاهر الاعراض فقط و لكن لا تنجح في التخلص من المرض الا اذا اقترن العلاج الدوائي بالعلاج النفسي تبعا لحالة المريض .

٢- العلاج النفسي :

ويحول العلاج النفسي التركيز علي سبب المرض ويحل الصراعات الداخلية و ازالة القلق و التوتر واعادة الثقة للمريض و اعادة بناء الشخصية .

٣- العلاج السلوكي :

و يستخدم في علاج حالات فقدان الشهية أو الشرهية في تناول الطعام .

٤- العلاج البيئي :

ويهدف الي العمل علي تخفيف الضغوط علي المريض في الاسرة و العمل و
الجاعة و العلاج بالعمل . (حامد زهران ١٩٧٤)

الفصل السادس

نظريات الارشاد والعلاج النفسى

نظريات الارشاد والعلاج النفسى

مقدمه

سنتناول فى هذه الفصل نظريات التوجيه والعلاج النفسى ، إذ تتعدد هذه النظريات ورغم تعددها فإنها تتبع عن مصدرين هما المدرسة السلوكية والمدرسة الديناميكية ، ويؤكد أصحاب المدرسة الأولى إعادة التعلم ، وتعلم أساليب جديدة لحل المشكلات التى يصادفها الفرد ، والاستجابة لمطالب الحياة واستخدام أساليب الثواب والعقاب ، والحصول على المعلومات وطرق حل المشكلات هى العناصر الأساسية فى الاتجاه السلوكى.

فإذا كان لدينا على سبيل المثال طالب يجد صعوبة فى التركيز على المذاكرة ويأتى الى الموجه ، فيقوم الموجه معتمداً على خبرته والمنطق بتشخيص حالته ليقرر ما اذا كان هذا الطالب يواصل تعليمه فى الميدان الذى يتفق وإمكانياته واستعداداته ، وما إذا كانت لديه المهارات التى تساعد على مواصلة دراسته فى هذا الميدان ، فيحاول خلق الظروف التعليمية التى يتمكن فيها من اكتساب مهارات أفضل ، ويمده بالمعلومات المناسبة ، ويساعده على تحديد أهدافه بما يتفق قدراته واستعداداته ، ويهئ له الإرشاد المناسب لمشاكله الشخصية.

اما أصحاب المدرسة الديناميكية فيعتمدون أصلاً على مبادئ التحليل النفسى ويعطون الأهمية للجوانب الانفعالية ولما يسمى بالمظاهر الديناميكية للشخصية ، وهم وان كانوا لا يتجاهلون المنطق غير انهم يؤكدون مدفوعة استشارة الوجدانيات المتصلة بالمشكلة وفهم الجوانب اللاشعورية للسلوك ، ويرون انه بإزالة العقبات التى تحول دون التعلم فإن مثل هذا الطالب الذى

ضربنا به المثل سوف يتمكن من استخدام الطرق المنطقية لحل المشكلة. فإذا كان هذا الطالب مثلاً يجد صعوبة في التركيز على دراسته ويكره ارجام والديه لة على متابعة دراسته، فإنه من الممكن ان نفترض انه يقاوم والديه لا شعورياً "بالعجز" عن الدراسة، ونحن في عرضنا للنظريات المختلفة سنحاول إبراز مضامينها التي تمكن الموجه او المعالج الإفادة منها في الأسلوب الذي يتبعه بصرف النظر عن النظرية التي يتمسك بها.

النظريات الديناميكية

(١) نظريات التحليل النفسي:-

فرويد : نجل بعض المفاهيم الأساسية عند المحللين النفسيين من اتباع فرويد فيما يلي :-

- ١- يؤكد المحللون النفسيون أهمية تاريخ حياة الفرد وخاصة نموه الجسمي، وأثر الغرائز وطاقة الحياة التي يسمونها بالليبدو، وأثر الخبرات المبكرة في الحياة على نمو الشخصية ولا منطقية كثير من أنماط السلوك البشري واتي تعزى الى أسباب لا شعورية.
- ٢- يرون ان هناك مستويات للوعي، ففي المستوى الشعوري توجد الأفكار التي يكون الفرد على وعي بها حالياً، وفي مستوى ما قبل الشعور توجد الأفكار التي يعيها الفرد حالياً ولكن يمكن تذكرها، أما المستوى اللاشعوري فيحتوي على الذكريات والأفكار الجنسية والتي لا يمكن تذكرها ويرى فرويد ان اللاشعوري يكون الجزء الأكبر من الشخصية وله قوته وأثره على السلوك.

٣- يثير التحليل النفسى امامنا مشكلة هى مدى الحاجة الى "التعمق" فى داخل الفرد على أساس ان مصدر مشاكل الفرد وحلولها توجد فى أعماق شخصيته وان كان البعض الآخر ممن لا ينتمون الى مدرسة التحليل يرون ان الحل والتفسير يوجد فى مجال التنظيم الإدراكي للفرد.

ويؤمن المحللون النفسيون ان مساعدة الفرد على حل مشاكله تتطلب التعمق وهم بذلك يرون ان الشخصية تتكون من ثلاثة تكوينات هى الهى والأنا والأعلى.

اما الهى the id فتكون الجزء الأكبر من الشخصية ، وهى لا شعورية وغير منطقية ، وغير منتظمة وتسعى الى اللذة وبدائية ، ومصدر "اللبيدو" او طاقة الحياة ومصدر الدوافع ورغبات الحياة والموت.

اما الأنا the ego فتعمل كقوة ضابطة متصلة بالواقع ومن أهم وظائفها انها تحاول ضبط الهى والعمل على إبعاد الاندفاعات والوجدانيات مثل القلق ، عن مجال الشعور وتقوم بالضبط عن طريق ما يسمى بالعمليات الدفاعية ، فاندفاعات الهى اذا حيل بينها وبين التعبير المباشر فإنها تقتحم سياج الأنا مقنعة وغالباً بشكل مقبول بحيلة دفاعية.

ويعطى المحللون حالياً أهمية لسيكولوجية الأنا ، ويؤكدون وظائف الضبط التى تقوم بها الأنا لحسن التكيف.

اما الأنا الأعلى فيتكون من الاتجاهات الخلقية للوالدين والتقاليد الاجتماعية التى تعلمها الفرد فى طفولته وامتصها وحكمها فى نفسه ، وتقبل تجاوزاً ما يسمى "بالضمير" .

٣- يهتم رانك بالدوافع الإيجابية للفرد ووجدانياته الحالية دون الاهتمام بالماضى وتفسيرات المعالج لها .

٤- ولعل أهم إسهامات رانك فى التوجيه هى إصراره على إحترام الفرد كفرد واعطاء الدور الثانوى للمعالج ، وإيمانه بحرية الفرد فى تقرير مصيره مما يؤدى الى ضرورة الحذر من ان يقوم المعالج بإرغام الفرد على تقبل قيم معينة ، فعلى الفرد ان يتحمل مسئولية تقرير مصيره بنفسه.

مضامين نظريات التحليل النفسى :-

١- من المضامين الهامة التى كشفت عنها نظريات التحليل تعرفنا باللاشعور وأثره فى السلوك والعمليات الدفاعية التى تستخدمها الأنا للحفاظ على تماسكها وهذا يشير الى ضرورة اهتمام الموجهين والمعالجين لا بالأعراض والعمليات الدفاعية ولكن بالأسباب التى تؤدى الى السلوك الدفاعى ووجود مثل هذه العمليات فمن أهداف التوجيه والعلاج تعرف الفرد على رغباته اللاشعورية ونواحى القلق عنده وتناولها بطريقة يتقبلها المجتمع وتكون مشبعة للفرد ومزيلة لتوتراته .

٢- يستخدم المحللون النفسيون تكتيكات مثل التفريغ الانفعالى والتداعى الحر ، وتفسير المقاومة ، والأحلام ، والتحول ، ومن تكتيكاتهم الهامة مساعدة الفرد عن طريق الإحباط المستمر على النكوص الى المراحل الأولى من حياته ليعيش خبراته المبكرة من جديد، ويستمر التحليل النفسى فى العادة من سنتين الى خمس سنوات .

أما التوجيه والعلاج فلا يهدفان في العادة الى إحداث تغييرات في الشخصية عن طريق تفسيرات الخبرات الأولى في حياة الفرد وصراعاته اللاشعورية، إذ الواقع ان التوجيه والعلاج النفسي ينصب فيهما الاهتمام على الصراعات والوجدانيات الحالية والتي تكون على مستوى وعي الفرد وإن تقلبت درجات هذا الوعي حتى يتمكن الفرد من التوصل الى الامكانيات التي تساعد على تناول هذه الصراعات وهذه الوجدانيات، فاهتمام المعالج النفسي أو الموجه يكون بما هو كائن حالياً والآن، بينما ينصب اهتمام المحلل النفسي على الخبرات العميقة المكبوتة ومع ذلك فكثير من تكتيكات التحليل النفسي يمكن استخدامها في العلاج والتوجيه.

٣- يقلل المحللون النفسيون من مسئولية الفرد نحو سلوكه المضطرب "فالمسئولية ليست مسئوليتي ولكن مسئولية الهى واندفاعاتها المحيطة" "وانا لم أسرق التفاحة ولكن سرقها جوعى" اما المعالج النفسي او الموجه فيعمل على أساس ان الفرد لابد وان يتحمل ان عاجلاً او آجلاً مسئولية سلوكه ويتقبل هذه المسئولية .

٤- يعطى كل من أدلر ويونج اهمية للعوامل الاجتماعية مثل التعاون وغرضية السلوك ويعطى رانك اهمية لفهم وجدانيات الفرد وقدراته، وقد مهدت هذه المفاهيم لمن يسمون بالمحللين المحدثين لتكوين نظريات لها اهميتها في العلاج النفسي والتوجيه.

(ب) نظريات المحللين المحدثين:-

هارى ستاك سوليفان:-

١- من أشهر المحللين المحدثين وتقوم نظريته على العلاقات الانسانية بما فى ذلك التفاعل بين الشخصية فى نموها والثقافة التى ينمو فيها الفرد .

٢- يرى أن هناك هدفين أساسيين للسلوك الإنسانى هما الإشباع الجسمانى (الطعام والماء والراحة والجنس) والشعور بالأمن (وتعرف حالته من السرور وينتج عن تحقيق التوقعات الإجتماعية).

٣- يجد الطفل نفسه أثناء عملية تطبيعته اجتماعياً فى صراع دائم بين اشباع حاجاته الجسمانية والشعور بالأمن ولما كان الآباء يستخدمون التحريمات والرفض فى عملية التطبيع الاجتماعى يبدأ الطفل بالقلق نتيجة لعجزه عن تحقيق توقعاته ، فينمو لديه المزيد من التوتر العضلى ، فيبعد عن مجال الشعور مظاهر مختارة من توقعاته التى ثبت أنها تبعث على القلق ، ولا تؤدى محاولاته لحل توتراته عن طريق النشاط الى التخلص التام من القلق لأن مستوى القلق لا يساير فى سرعته انماط التفريغ الخاصة بالتوترات الفسيولوجية .

٤- إذا تمكن الطفل من التوصل الى الإشباع والأمن فى وقت واحد تحققت له السيادة والقوة ، ويبدأ حينئذ فى تقدير ذاته ، ويتوقف تقدير الذات على معاملة الآخرين واتجاههم نحو الطفل ، كما أن اتجاهات الطفل ذاته تقرر اتجاهاته نحو الآخرين .

٥- ينشأ القلق نتيجة لما سبق فى مواقف تفاعل إنسانية ، فإذا تولد قلق كبير أثناء عملية التطبيع الاجتماعى أدى هذا الى انخفاض الوعى ،

وانخفاض التحصيل المقيد، وانخفاض القدرة على البصيرة ،ويسمى سوليفان ذلك "عدم الانتباه التخييري selective inattention.

- ٦- اهم مضامين نظريته للتوجيه والعلاج النفسى ضرورة تهيئة علاقة يشعر فيها العميل بالأمن ، وتقبل المعالج لانفجاراته الانفعالية التى تدل على توترات متراكمة ،وتهيئة مواقف للتعلم تؤدي الى إعادة الفرد لا اعتباره لذاته وثقته فى نفسه، كما يجب على المعالجين والموجهين ان يتأكدوا ان ضعف نمو الروابط الودية قد يعزى الى اضطراب فى العلاقات الانسانية ،لذا يحتاج العميل الى بيئة يتمكن فيها من تنمية تقديره لذاته وتنمية الثقة التى تناسب اى موقف والفرد عادة فى حاجة الى فرصة لتنمية قدرته على حب فرد آخر يهتم به اهتماماً بنفسه.
- ٧- والخلاصة يرى سوليفان ان الفرد يمكن فهمه من خلال تاريخ علاقاته الانسانية وفهم هذه العلاقات هو المفتاح الذى يؤدي الى فهم الشخص لاتجاهاته.

كلرن هورنباي :-

- ١- من المحللين المحدثين أيضاً ،وتختلف فى آرائها عن المحللين الوائل فى تأكيدها للعوامل الثقافية فى السلوك ،وتأكيدها ان السلوك غير السوى إنما هو نتاج لاضطرابات فى العلاقات الإنسانية .
- ٢- لا تهتم هورنباي بخبرات الطفولة الأولى وكبت الدوافع اليولوجية اهتمامها بالتكوين الخلقى الحالى للفرد وصراعاته ،وهى فى ذلك لا تنفى اهمية الخبرات المبكرة فى تكوين الشخصية ،إذ ان خبرات الطفولة الأولى وصراعاتها تؤدي الى تكوين بنية خلقى فريد لصعوبات عصابية فيما بعد، ويختلف هذا الرأى عن رأى المحللين

الأوائل الذين يرون أن صراعات الشخص البالغ، وما يعاني منه من عصاب تكرر لخبرات منعزلة في الطفولة.

٣- وتميز هورناى بين القلق "السوى" وهو عبارة عن الخوف من أحداث عينية كالموت أو حادثة من الحوادث، والقلق "العصابى" أو "الأساسى" وهو خوف ينبع من علاقات مبكرة حين مجابهة الفرد لعالم عدوانى، ويؤدى مثل هذا الخوف الى تكوين عمليات دفاعية، وعلى الموجه مساعدة الفرد التعرف على نواحي قلقه الأساسى ومساعدته على تكوين أنماط من السلوك مقبولة لتناول مثل هذا القلق .

٤- يتصل بما أسمته "القلق الأساسى" "العداوة الأساسية" إذ ترى ان القلق العصابى إنما ينبع من وجود عداوة مكبوتة أسقطت على الآخرين ورؤية الدنيا كدنيا عدائية يؤكد قلقاً وكبتاً للعداوة وهكذا .

٥- ومما يهم الموجهين من آراء هورناى مفهومها عن "الصراع الأساسى" والذي يوجد فى مستوى لا شعورى، ويدور هذا القلق حول وجدانيات الاعتماد والحب الموجود لدى الفرد نحو الوالدين، ومعها وجدانيات العداوة نحوهما لاضطرار الفرد لأن يكون معتمداً عليهما ، ويتحرك الشخص السوى بحرية بين النزاعات المتعارضة بين الاستقلال والاعتماد، بينما يكون الشخص العصابى حوازياً فى سلوكه، ويرى ان مشاعره الاستقلالية والاعتمادية تسير فى اتجاهات مضادة ومتصارعة وتؤدى هذه الحالة الى الحد من تلقائية الفرد وإعطاء الضحية الشعور بالضيق وفقدان الإرادة والتعب، وعلى المعالج أن يساعد العميل على التعرف على صراعاته الأساسية ومحاولاته حلها إما بالتحرك نحو الناس أو عنهم أو ضدهم.

٦- وتصف أنماطاً ثلاثة للشخصيات التى تسعى للعلاج هى:-

(أ) النمط المتعجرف expansive type ويوحى للمعالج بأن لديه فكرة عالية عن نفسه فيضخم من ذاته ، ويبدو مجادلاً سفسطائياً ، كما يبدو كأنه يحس بأنه يتمكن من التأثير على الآخرين وخذاعهم والإيحاء اليهم بأنه شيء ما دون أن يكون كذلك . وهذا النوع من الأفراد صعب الرأس ، ويصعب إيجاد علاقة علاجية معه في بداية الأمر غير أنه عندما تتحطم عملياته الدفاعية يندمج في هذه العلاقة بسهولة .

(ب) النمط المستكين ، وهذا النمط يحط من قدرة نفسه ويبدو عليه الخنوع والاستسلام للآخرين ومحاولة الاعتماد عليهم ويسعى للحماية والحب ، ويجتاحه شعور بالفشل والنقص وكراهية الذات ، كما يبدو سلبية مطلقة غير أنه يدخل في العلاقة العلاجية بسهولة .

(ج) النمط المستسلم ، ويبدو عليه عدم الاهتمام والانسحاب من انفعالاته الداخلية ومن مشاق الحياة ويتخذ موقف المشاهد للحياة المنفصل عنها ، ويفتقر هذا النمط للرغبة في التحصيل ويتجنب بذل الجهد ، ويحتفظ في العادة ببعد انفعالي بينه وبين الناس ، ويتجنب الضغوط التي تدفعه للدخول في أى علاقة إنسانية ويؤدي هذا إلى إيجاد صعوبة كبيرة لخلق علاقة علاجية .

٧- ومن مفاهيمها الهامة مفهوم "الاغتراب عن النفس" alienation from delf ومفهوم "دكتاتورية الأشياء الواجبة" ويقصد بالمفهوم الأول حالة الفرد العامة التي تتضمن خوفه من فقدان ذاته ، ووجود الأفكار والوجدانيات المهموشة ، وشعوره بغربة أفكاره ووجدانياته . أما المفهوم الثاني فيقصد به النزعة القوية لدى كثير من الأفراد للسعي

بطريقة حوارية لأن يكونوا كما يجب أن تكون عليه ذواتهم المثالية دون مراعاة لظروف الواقع في حياتهم .

أريك فروم:-

١ - مثل سوليفان وهوناري من ناحية اهتمامه بتأثير العوامل الاجتماعية على السلوك ويؤكد مثلهما ذاتية الفرد ، وسعيه للوصول الى أهداف وامكانية تحويله الى طاقة منتجة.

٢ - وهو من أول من استعملوا مفهوم "تحقيق الذات" في مضمون علاجي ، وينظر الى النمو على أنه عملية تفتح للقوى السيكولوجية في الفرد ، ويعتبر العوامل الاقتصادية والشعور بالذنب مسئولة مسئولة مباشرة عن الصراعات الشخصية .

٣ - يرى ان مشاكل الرجل الحديث تدور حول الصراعات الخلقية والانتمائية وخاصة الرغبة في ان يحب وان يكون محبوباً.

ألكسندر فرنس:-

على الرغم من تمسكها بالتحليل النفسي وتكتيكاته فقد ادخلا الكثير من التعديلات وخاصة تقصير مدة العلاج والمرونة في استخدام التكتيكات ويرى ان العلاج ما هو إلا عملية تصحيح "للخبرات الانفعالية" . ويتم التوصل اليه بإرغام الفرد على البصيرة مع استخدامها الحر للتكتيكات التعضدية .

مضامين نظريات المحللين المحدثين للعلاج والتوجيه:-

يمكننا تلخيص أهم المضامين التي يستفاد منها من نظريات المحللين المحدثين فيما يلي :-

- ١- زيادة الاهتمام بالعوامل الثقافية وتأثيرها في السلوك.
- ٢- زيادة الاهتمام بظروف الفرد الحالية وخاصة بالأفراد المحيطين به، وعدم إعطاء أهمية كبرى لخبرات الطفولة وصددماتها .
- ٣- زيادة الاهتمام بنوع العلاقة العلاجية وإدراك الفرد لها.
- ٤- التقليل من أهمية الحاجات الجنسية والاهتمام بحاجات أخرى ووجدانيات مثل الحب والعداوة والتناقض الوجداني .

(ج) نظريات الذات:-

ان مفهوم الذات أو النفس مفهوم قديم فى علم النفس غير أنه لم يستخدم كأساس للتوجيه إلا منذ سنة ١٩٤٢ فى المدرسة التى يتزعمها كارل روجرز والمعروفة بمدرسة التوجيه بالطريق غير المباشر، او مدرسة العلاج النفسى المتمركز حول الفرد ويعتبر روجرز أحسن من قدم مسلمات وفروضاً عن مفهوم الذات او النفس وطبقها فى التوجيه والعلاج.

وتعرف الذات كما سبق ان ذكرنا بانها التنظيم الديناميكي لمفاهيم الفرد وقيمه واهدافه ومثله ،والذي تقرر الطرق التى يسلك بها ، فهى الصورة المطردة عن نفسه ويمثلها أحسن تمثيل ما يطلق الفرد عليه لفظة "أنا" او "نفسى" وتستخدم مصطلحات عدة للتدليل على نفس الشيء مثل "فكرة الشخص عن نفسه" وصورته عن نفسه ، و"تكوينه النفسى" وما الى ذلك .والمصدر الأساسى لحكم الشخص على نفسه هو خبراته المباشرة وقيم الآباء وأهدافهم التى امتصها وحكمها فى نفسه.

وفكرة المرء عن نفسه مكتسبة او متعلمة كما ان هذا المفهوم يمثل عملية ارتقائية تبدأ من الميلاد وتتمايز بالتدريج خلال مرحلة الطفولة والمراهقة ،ومن مظاهر تكون الذات فى الطفولة على سبيل المثال الاتجاه السلبي الذى

يتخذها طفل الثانية من العمر من الكبار وذلك حين يأخذ في التحقق من أنه له
فرديته التي لها حاجاتها وقوتها ، فهذا الوعي النامي عن ذاته كفرد ان له فرديته .
هو مفهومه عن نفسه .

وإذا أدرك الفرد نفسه على أنه يسلك بشكل مطرد مع صورته عن نفسه .
فهو يشعر عموماً بالكفاية ، والأمن ، والجدارة ، أما اذا تصرف بشكل يخالف
فكرته عن نفسه فإنه يشعر بما هو معروف " بالتهديد " ويشعر بعدم الأمن وعدم
الكفاية وعدم الجدارة ، فإذا لم يشعر الفرد بهذا او ذاك فهو يدافع عن ذاته ضد
التهديد وعدم الاطراد عن طريق العمليات المعروفة " بالعمليات الدفاعية " .

وإذا كانت تصرفات الفرد لا تتفق وفكرته عن نفسه . أنه غير متكيف
، بمعنى أن وعيه بالتهديد والقلق وعملياته الدفاعية حادة . لا تتفق فكرته عن
نفسه مع خبراته . أما اذا كانت فكرته عن نفسه متفقة مع خبراته ويشعر بأنه
يتصرف طبقاً لقيمه ومثله وخبراته السابقة قلنا ان تكيفه سليم .

ويسعى الفرد دائماً لتحقيق ذاته ، أي ان لديه نزعة او حاجة لتحقيقها
، فالكائن الحي ليست لديه النزعة للإبقاء على ذاته فقط ، ولكن لديه النزعة
للتأكيد أيضاً وتحقيقها في اتجاه الوحدة والتكامل والاكتمال والاستقلال الذاتي
لهذا فالفرد دائماً لديه الدافع ولديه القدرة على ان يحل مشاكله بنفسه ، ويعني
ذلك ضرورة قيام الموجه او المعالج بخلق " الجو " المناسب في المقابلة
واستخدام التكتيكات التي تسمح لهذه القوى الطبيعية بان تظهر وتعمل بطريقة
صحية خلقة .

و الواقع لابد أن يراعى من وجهة نظر الفرد فالواقع هو ما يراه الفرد .
واقعيًا بالنسبة له فالحوادث . الخارجية ليست لها أي دلالة إلا في حدود المعاني
التي يعطيها الفرد لهذه الحوادث ، فلنكن نفهم الفرد لابد وأن نتوصل الى فهمه .

هو لما حوله ويستخدم أصحاب هذه النظرية تبعاً لذلك مفهوم "الإطار المرجعي الداخلي" يهدف ضرورة قيام الموجه بالدخول في عالم العميل بقدر الإمكان، ومن وجهة نظر العميل نفسه، وهذا الفهم ضروري حتى يتم "تقبل" مشاعر العميل ووجدانياته لهذا يصير أصحاب هذه المدرسة على ضرورة فهم اتجاهات الفرد وتقبلها.

ومن أصحاب نظريات الشخصية ذات الصلة القوية بأصحاب نظريات الذات والتك الذين يتخذون الحاجات محوراً وأساساً لهم الفرد . فمأزلو (١٩٥٤) مثلاً يربط بين مسلمات أصحاب نظرية الذات وإشباع الحاجات . فهو ينظر الى الانسان ككل وككائن عضوى له حاجات أساسية تنتظم بشكل هرمى وتتخذ أهميتها بالثقافة التى نما فيها، وتتحول عملية العلاج النفسى او التوجيه الى عملية إشباع منظم لحاجات الفرد عن طريق نوع خاص من العلاقات الإنسانية وبهذا يبرز مأزلو السبب الذى يجعل كثيراً من الأفراد يفيدون من أشخاص خيرين رغم عدم وجود ميزان لدى هؤلاء فى أساليب التوجيه وتكتيكاته.

مضامين نظريات الذات للتوجيه والعلاج:-

١- من أهم مضامين نظريات الذات للتوجيه والعلاج ان الفرد يجب أن يكون المحور الذى تتمركز حوله عملية التوجيه أو العلاج إذ ان هذه النظريات تقوم على الإيمان بأن العميل لديه عناصر القوة والقدرة على تقرير مصيره بنفسه، وعليه أن يتحمل المسئولية التامة للقيام بذلك والإطار المرجعي الداخلي للعميل هو الحقيقة الموضوعية التى يجب أن يتوصل إليها المعالج وذلك بمحاولته دخول عالم العميل الخاص،

فإذا تم هذا تمكن المعالج من إدراك وجدانيات العميل وانفعالاته وساعده على التوصل الى البصيرة.

٢- يجب على المعالج ان يضيف على فترة المقابلة جواً من السماحة ولاتقبل مما يساعد على التخفيف من خطر التهديد الذى يهدد ذات العميل ، وهذا بدوره يساعد العميل على ان يتقبل نواحي فى ذاته لم يكن ليتقبلها من قبل ، ويساعده ذلك ايضاً على التعبير عن وجدانيات كان يضمن او يعجز عن التعبير عنها، ويمهد تقبله لنفسه وللآخرين.

٣- إن أهم عنصر فى العلاقة العلاجية هو الجانب الانفعالى فالتشخيص والمعلومات وتاريخ حياة الفرد ليس لها اهمية " الجو " الذى يسبغه المعالج على العلاقة بينه وبين العميل والذى يقوم على الإخلاص والدفء والتقبل والفهم.

النظريات السلوكية

على الرغم من أن اصحاب النظريات الديناميكية يحاولون التوصل الى فهم الشعور واللاشعور بالاستنتاج، يتركز اهتمامهم على الدراسة الموضوعية لسلوك الفرد وعلى عملية التعلم بالذات كمصدر أساسي لفروضهم عن عملية التوجيه ولما كان اهتمامهم ينصب على السلوك فهم يهتمون بالتالي بالتعرف على الطرق التي يتم بها اكتسابه وتغييره .

أ- إسهامات نظريات التعلم:-

لكي يفهم القارئ إسهامات نظريات التعلم يجب أن يكون على علم بهذه النظريات والأسس التي تقوم عليها، ويضيق المجال هنا عند الدخول تفصيلاً في هذه النظريات لذا نكتفي بإبراز المعالم الأساسية التي تقوم عليها.

يسلم علماء التعلم بان سلوك الإنسان متعلم او مكتسب ،كما يسلمون بان السلوك يمكن تعديله، وان سلوك الفرد وصلته بتاريخ حياته السابق يمكن وصفه في ضوء فروض مستمدة من نموذج للشخصية ،ويبدأ علماء التعلم نظرياتهم بالتسليم بان الفرد لديه دوافع ،وهذه الدوافع فسيولوجية ،وهذه الدوافع هي الأصل والأساس في سلوك الانسان، وعن طريق التعلم يكتسب الفرد دوافع جديدة تقوم على الدوافع الفسيولوجية ،وهذه الدوافع الجديدة تسمى بالدوافع الثانوية ،وتسمى الدوافع الفسيولوجية والاجتماعية المكتسبة بالحاجات تدفع هذه الحاجات الفرد للوصول الى أهداف . ويتكون لدى الفرد نتيجة لما تعلمه في الماضي أو نتيجة لخبراته السابقة توقعات ،وتوجد منبهات أو علامات تستثير

فى العادة الاستجابات التى توصل الى الهدف ويميز الفرد بين المنبهات المختلفة طبقاً لخبراته السابقة.

ومن المفاهيم الهامة فى نظريات التعلم مفهوم التدعيم:-

ويقصد بالتدعيم إنه اذا تمت استجابة من الاستجابات وأثيب الفرد عليها فإن هذه الاستجابة تثبت ويؤدى هذا الى النزعة الى تكرار نفس الاستجابة اذا تكرر الموقف وعند الفرد النزعة الى التعميم اى انه اذا تكرر الموقف فإنه يعمم الاستجابة المتعلمة على استجابات أخرى يكون بينها وبين الاستجابة المتعلمة شبه ، وتخضع الاستجابات التى يتعلمها الفرد اذا لم تمارس وتدعم بالإثابة الى الخمود والكمون اى الاختفاء والعملية التى يتم بها إحلال منبه محل آخر للحصول على نفس الاستجابة تسمى بإعادة التعلم، والقلق لدى علماء نظريات التعلم هو خوف غير محدد لا يعرف المرضى مصدره أو موضوعه.

والموجه أو المعالج فى تغييره لسلوك الفرد يهيئ الظروف التى تتدخل فى السلوك الحالى للفرد والتى تؤدى الى تعلمه طرقاً جديدة للاستجابة لبيئته وبهذا لا يرى علماء التعلم ضرورة التسليم باللاشعور أو ضرورة التعمق فيه وفى العمليات الدفاعية .

ويؤمن علماء التعلم بضرورة إخضاع الفروض والمسلّمات التى تفسر السلوك للتجريب العلمى ، وهم لذلك يهاجمون أصحاب النظريات الديناميكية لـز كثيراً من مفاهيمهم غامضة ويصعب إخضاعها للتجريب المعملى .

ويرى علماء التعلم ان جميع من يطلبون التوجيه والعلاج النفسى يعانون من القلق والعلاقة العلاجية التى تقوم بين المعالج والفرد علاقة تؤدى فى العادة الى تخفيض حدة هذا القلق والعمليات الدفاعية التى يلجأ اليها

بعض هي في الواقع مخففة للقلق وقد تم تدعيمها تكراراً ومراراً حتى تثبتت ، غير أن كثيراً من هذه العمليات ليست ناجحة لأنها تشير الى عدم نفع الفرد وهي بالتالى تؤدي الى زيادة القلق وهم يحاولون الآن وأن كانت محاولاتهم لم تنجح تماماً- تفسير لماذا تؤدي علاقة الفرد بالمعالج التى تتسم بسلاحة والتقبل الى الخفيف من حدة القلق وتعلم انماط من السلوك الجديدة بديلاً للعمليات الدفاعية غير الناجحة ، فهناك من العملاء من يفشلون فى تعلم انماط جديدة من السلوك تحت نفس الظروف .

وينادى أصحاب نظريات التعلم بتشجيع الفرد على أن يقوم بتجريب نمط جديدة من السلوك ليزيد من حصيلة المخزون من هذه الأنماط واستخدامها فى المواقف الإجتماعية المختلفة كما ينادون بضرورة إتاحة الفرصة لمزيد من حرية الحركة للعميل للمشاركة فى اوجه من النشاط متعددة تنحصر الى الإشباع، وبهذا يتكون لدى الفرد توقعات جديدة للثواب بدلاً من العقاب .

ويسعى الموجه الذى يقوم اسلوبه على نظريات التعلم الى الإحالة بين الفرد وتعميمه لقلقه على متوثرات جديدة، ثم يقوم المعالج او الموجه بإيضاح توقعات غير السليمة له دون جدل او ضغط ويحاول فى نفس الوقت ان يبين له صعوباته ترجع الى اضطرابه وعدم فهمه للظروف ولا ترجع الى أسباب أخرى شائعة، ثم يساعده على محاولة ممارسة أنماط جديدة من السلوك بالإيحاء المستمر وباستخدام أساليب الثواب كالمدح والعضيد. وقد يتطلب الأمر فى بعض المواقف تدخل المعالج تدخلاً مباشراً وذلك لتعليم الفرد مهارات جديدة باستخدامها .

ب- إسهامات نظريات المجال

كثيراً ما تصنف نظريات المجال مع النظريات السلوكية نظراً لما تعطيه نظريات المجال لعملية التعليم من أهمية وتفسيرها لهذه العملية على أنها تغير في الإدراك، واهتمامها بالملاحظة المنظمة للسلوك، ومع ذلك فهناك اختلافات جوهرية بين نظريات المجال والنظريات السلوكية.

ونظرية الجشطالت إحدى نظريات المجال وتختلف عن النظريات السلوكية في أنها لا تهتم بتجزئة السلوك إلى جزئيات من الاستجابات وردود الأفعال ولكنها تهتم بالتنظيم الديناميكي لوحدات السلوك الكلية.

وقد حاول بعض العلماء إنشاء اتجاه للعلاج يقوم على أساس نظرية الجشطالت بتأكيدهم مشكلات الوعي، والذات في اتصالها بالبيئة وإعادة تشكيل قدرات الفرد الحسية.

ونظرية الجشطالت إسهامان هامان في علم النفس العلاجي هما مبادئ التنظيم الإداري، ومظاهرة التعلم بالبصيرة : فالتنظيم النفسي ينزع إلى التحرك في اتجاه كلييات أو في اتجاه "الجشطالت الجيد" ويعني هذا أن الفرد ينزع إلى تنظيم مدركاته بشكل مبسط ومتكامل ليقلل من توتراته النابعة من وجود حالة اختلال في تنظيم ذاته، كما يؤكد الجشطالتيون القوى المحيطة بالفرد في البيئة وتأثيرها عليه.

أما كيرت ليفين وهو واحد من أصحاب نظريات المجال فيصف الفرد على أنه "مجال حياة متميز" بتنظيم في أشكال للطاقة، وفي هذا الإطار يبدأ الطفل حياته ككائن عضوي بسيط وكلما نما تزيد عمليات التمييز والتكامل في سرعتها وتسير مع النمو جنباً إلى جنب عملية إقامة حدود جامدة في داخل

الشخصية ، وتعمل التوترات او الحاجات التي تنشأ عن الصراعات الداخلية والإحباطات في سبيل الوصول الى أهداف كقوى دافعة .وتؤدي هذه القوى بالفرد الى القيام بنشاط للتقليل من التوترات وضغط الحاجات.

ومن مضامين نظرية ليفين للتوجيه والعلاج اهمية مساعدة الفرد لجعل العوائق الموجودة في داخل شخصيته أقل جموداً مما هي عليه ،كذلك مساعدة الفرد في البلوغ الى أهدافه على وضع مستويات للطموح بواقعية حتى لا يتعرض للإحباط ، وعلى الموجه ان يساعد الفرد على توسيع مجال حياته حتى تتوفر لديه المرونة، ومساعدته على التقليل من حدة جمود العوائق التي تحول بينه وبين الوصول الى أهدافه.

ويمكننا تلخيص إسهامات نظريات المجال في التوجيه والعلاج فيما يلي :-

١- الإدراك :لعل اهم إسهام لنظريات المجال هو إبراز أهمية الإدراك ، وأهم مبادئ الإدراك تتلخص في :

(أ) تتقرر طبيعة ما يدركه الفرد بالحالة الجسمانية التي يكون عليها ،وهكذا يكون سلوك الفرد وظيفة لحالة مجاله الإدراكي أثناء لحظة الإدراك .

(ب) الإدراك وظيفة لعامل الوقت إذ يجب ان يكون التعرض للموقف طويلاً نسبياً حتى يسمح للأعضاء الحسية القيام بوظيفتها بكفاءة .

(ج) لا يمكن ان يحدث الإدراك إلا اذا كانت هناك خبرة حسية او رمزية .

(د) تؤثر قيم العميل وأهدافه على إدراكه ، ويدرك الناس في العادة ما يرغبون في إدراكه او ما مرنوا على إدراكه.

(٥) إدراك التهديد أو الشعور به يؤثر على مدى الإدراك ونوعه، إذ يبدو أن التهديد يؤدي إلى تضيق مجال الإدراك كما أنه يجبر الفرد على الاحتفاظ بتكامل تنظيم شخصيته بعمليات دفاعية مختلفة.

ويؤكد علماء المجال أن سلوك الفرد وظيفته نسجل أدراكه الحالي وهم بذلك يناقضون المحللين النفسيين الذين يرون أن سلوكه الحالي وظيفته لخبراته الماضية ولقد رأينا أن أصحاب نظريات الذات يعطون أهمية كبرى لمبادئ الإدراك فمن أهم ما تسعى إليه نظريات الذات مثلاً محاولة الموجه التوصل إلى الإطار الإدراكي للفرد ورؤيته من الداخل من وجهة نظر الفرد نفسه ويحاول الموجه مساعدة الفرد على أن يحرر إدراكه من الجمود، ويزيل ما يحول بينه وبين الإدراك السليم، ويسمح الموجه بذلك إذا تمكن من أن يجعل من نفسه ستاراً يمكن الفرد من إسقاط إدراكه عليه، ويعكس الموجه هذه الإدراكات بطرق مختلفة تساعد الفرد على رؤية سبل أخرى لإدراك مشكلته، وبهذا يشجعه على اكتشاف وجدانياته وأفكاره التي كانت خارج وعيه، والتعبير اللغوي وحده كثيراً ما يكون كافياً لمساعدة الفرد على تغيير عالم مدركاته وجعله أكثر مرونة.

ولعل من أهم إسهامات العاملين في ميدان الإدراك الاختبارات الإسقاطية وإن كانت قد ابتدعت في الأصل للتشخيص، إلا أنها تعتبر من أدوات التوجيه الهامة في كثير من المواقف.

٢- الاستبصار: والإسهام الثاني لنظرية الجشطالت هو التعلم بالبصيرة أو بالاستبصار وفيه يؤدي البحث عن حل لمشكلة من المشاكل إلى "إعادة تكوين المجال" أو إعادة تنظيم العلاقات مما يؤدي إلى حل يبدو وكأنه

فجأة كوحى نزل على الفرد وتبدو الخبرات الماضية فى إطار جديد كما تبدو الحوادث فى تشكيلات جديدة.

يتم التوصل الى الاستبصار فى التوجيه بمساعدة الفرد على استرجاع خبرته الماضية - إعادة تنظيمها والبحث عن حل جديد ، والانتظار حتى يتم بنية تنظيم المجال الإدراكى ويتم التمهض عن الحل.

ويؤكد علماء المجال ضرورة وجود فكرة "حضانة" اذ غالباً ما يقوم الموجه والفرد بمناقشة مظاهر تمت بصلة لمشكلة الفرد دون التوصل الى حل ، وبعد فترة زمنية ياتى الفرد بأفكار جديدة او يتوصل الى الحل، ولا يمكن تسهيل بعملية الاستبصار اذ يبدو انها تتم تلقائياً وفجأة وأحسن سبل الوصول الى الاستبصار هو تهيئة المعالج او الموجه للجو المناسب للمقابلة.

ج- اسهامات نظريات السمات والعوامل

يرى علماء السمات ان الشخصية ما هى إلا مجموعة من السمات او العوامل المتداخلة مثل القدرات (لغوية- عددية- ذاكرة - مساحية) والميول والقيم والاتجاهات والمزاج كما يدخل فى ذلك ايضاً السمات الاجتماعية وأنماط التفكير ولهذه النظريات تاريخ طويل فى محاولاتها تقسيم الناس الى انماط، يوصف هذه الأنماط عن طريق اختبارات تقيس أبعاداً مختلفة.

لقد استخدم هذه النظريات واعتمد عليها الموجهون الذين لم يكن مساهمهم موجهاً للعلاج، ولكن للمشكلات التربوية والمهنية وكانت مشكلتهم الأساسية هى محاولة التنبؤ بالنجاح فى المدرسة او فى العمل، وقد أثر هؤلاء فى حركة القياس النفسى فى علم النفس، اذ كان هم اخصائى القياس النفسى هو قياس أبعاد الشخصية للتنبؤ باحتمالات النجاح والفشل.

لقد وهب علماء السمات والعوامل انفسهم للدراسة التجريبية للعلاقة فى عملية التوجيه مع محاولات متواضعة لصياغة ملاحظاتهم فى نظريات عامة، إذ يبدو ان اتجاههم العملى أدى الى دراسة ما يتم فى المقابلة لحظة بلحظة، ودراسة العوامل او السمات التى يمكن قياسها وإدخالها فى معادلات التنبؤ، وعلى عملية الإرشاد او التوجيه كسلسلة من الخطوات تحقق اهدافاً معينة.

وكان من أهم المشكلات التى أثارها هذا الاتجاه هو كيف نحدد المعايير التى يمكن ان تتخذ مقياساً للنجاح فى عملية الإرشاد والتوجيه.

وكان اهتمام أصحاب هذه المدرسة بالموضوعية والتشخيص والتنبؤ فى عملية التوجيه من أهم ما أثار زوبعة ضد طريقهم مما أدى الى تسميتها بطريقة التوجيه بالطريق المباشر، وأدى الى اعتبار الاتجاه الديناميكي المعارض لها والذي سمي بطريقة التوجيه بالطريق غير المباشر اجدى وانفع مما أبرزه الجدل الذى دار حول هاتين المدرستين فى الأربعينات ومما سببرز بعض جوانبه فيما يلى :-

والواقع جاء وقت كانت فيه طرق العلاج والتوجيه المختلفة النابعة عن المدارس السابقة والتكتيكات التى تستخدمها تدخل تحت احد هذين الاتجاهين : الطريق المباشر او الطريق غير المباشر، وتعتبر هذه المشكلة من المشكلات الفلسفية والنظرية التى تواجه الموجه أثناء تمرينه لتحديد اتجاهه.

ولقد بدأ التوجيه بالطريق المباشر أولاً وسمى بالتوجيه المتركز حول الاختصاصى وذلك لتمييزه عن التوجيه بالطريق غير المباشر والذي سمي بالتوجيه المتركز حول الفرد وذلك لأن الموجه فى الاتجاه الأول ينزع الى ان يركز اهتمامه على المشكلة التى يعانى منها الفرد وتحديد لها وإيجاد الحل

المناسب لها ، ويكون اعتماده كلية على ادوات التشخيص والمعلومات التي يحصل عليها من البيئة.

اما في الاتجاه الآخر فالأهمية للفرد وما يقوم به الفرد نفسه لحل مشكلته على أساس ان الفرد لديه العناصر التي تمكنه من حل مشكلاته بنفسه وستكلم في الفصل التالي عن خصائص هاتين المدرستين.

اتجاه مدارس التوجيه الفردي في المقابلة

في التوجيه كما بينا في الفصل السابق مدرستان كل منهما تمثل اتجاهاً يختلف عن الآخر ويتبع ذلك اختلافهما في الطرق الوسائل التي تتبع في التوجيه ، وان كانا لا يختلفان من حيث الهدف وهو : ما عدة الفرد على ان يتقبل نفسه ويتكيف معها ومع بيئته تكييفاً سليماً ويطلق على إحدى هاتين المدرستين اسم مدرسة التوجيه بالطريق المباشر Directive Counling او التوجيه الاكلينيكي . ويطلق على الأخرى اسم مدرسة التوجيه بالطريق غير المباشر Non-Directive Counseling او طريقة التوجيه التي تدور حول العميل Client- Cenered.

التوجيه بالطريق المباشر

وترتبط هذه المدرسة باسم وليسمون Williamson واسم دارلي Darlrey في جامعة مينسوتا Minnesota (١٩٣٩) وتقوم على الطريقة الإكلينيكية ويقصد بالطريقة الإكلينيكية في علم النفس تطبيق مبادئ علم النفس وطرقه ووسائله على مشاكل الفرد لمساعدته على حلها مهما كان نوعها ، وأهم مظاهر هذه الطريقة ما يلي :-

١- التحليل Analysis:-

ويقصد بذلك جمع كل ما يمكن الحصول عليه من معلومات تتعلق بالفرد وتساعد على فهمه وفهم مشاكله ثم تحليل هذه المعلومات ،رتجمع المعلومات بدراسة الحالة التي تتضمن التعرف على الفرد وتاريخ حياته واسرته ومستواه الإجتماعى وحالته الصحية ، كما تتضمن استغلال الاختبارات النفسية المختلفة من اختبارات للذكاء والتحصيل والقدرات والميول والشخصية وما إليها للحصول على المعلومات المطلوبة .

٢- التنسيق Synthess:

ويقصد بذلك تنظيم وترتيب وتلخيص المعلومات التي جمعت بعد تحليلها تحليلاً يؤدي الى الكشف عن نواحي القوة والضعف ودواعى تكيفه من عدمه.

٣- التشخيص Diagnosis:

ويقصد به توصل الموجه الى معرفة اسباب المشاكل التي يعانى منها الفرد.

٤- التنبؤ بالنتائج Prognosis:

وهذه مرحلة تتصل بالمرحلة السابقة ، اذ على الأخصائى ان يتنبأ من دراسة الحالة بالمراحل التي ستتطور إليها مشاكل الفرد فيما بعد، وما اذا كانت مشكلته شذوذاً او تعقيداً ومدى السهولة او الصعوبة فى حلها.

٥- الإرشاد الفردى Counseling:

ويقصد بذلك الخطوات التي يشترك الفرد فى اتخاذها لحل المشكلة .

٦- التتبع Follow-up:

وهذه المرحلة تتضمن مساعدة الفرد على حل مشاكله التي تقابله في المستقبل سواء آكان لها صلة بمشاكلته ام كانت مختلفة عنها، كما تتضمن الخطوات التي يقوم بها الاخصائى بعد الإنتهاء من عملية التوجيه ،وبعد انتهاء فترة للتأكد من مدى نجاح الفرد واستفادته من هذا التوجيه.

وتتضمن الفنية التي يتبعها الموجه لاستدراج العميل الى الكلام وفي توجيهه هي :-

١- الاستفسار .

٢- التعزيز.

٣- النقد.

٤- التفسير والإيحاء.

٥- النصح والإقناع.

تتضمن خطوات هذه الطريقة في التوجيه المهني والتربوي كما يلي :

(أ) المقابلات الأولى :

١- إيجاد التجاوب بين الموجه والعميل :

يأتى العميل متردداً يفتقر الى الثقة في نفسه وفي الموجه ،ويكون شعوره قوياً من الاضطراب والقلق والرغبة ،كما انه يكون عادة في موقف دفاعي ، كما يشعر بالضيعة بالنسبة للأخصائى لشعوره بعجزه عن حل مشاكله بنفسه، يحاول الموجه خلق التجاوب بينه وبين العميل ، ويقصد بالتجاوب شعور العميل بالأمن والطمأنينة والثقة في الأخصائى واستعداده للتعاون معه فيكشف له عن مكنون نفسه ويتحدث عن مشاكله .

٢- تحديد المشكلة :

يقوم الطالب بعرض مشكلته وشرحها وربما لا تكون المشكلة التي يتكلم عنها هي مشكلته الحقيقية ، فكثير من الناس يعجزون عن معرفة مشاكلهم الحقيقية لتعقد الحياة النفسية ، لذا غالباً ما تكون المشكلة التي يعرضها العميل مشكلة سطحية تخفى وراءها مشاكله الحقيقية.

٣- تحديد علاقة الموجه بالعميل:

يقوم الموجه بتحديد علاقته بالعميل وتعريف العميل بالإمكانيات وأنواع الخدمات التي يمكن ان يقدمها له ، ومدى ما يتوقعه من هذه الخدمات ومن عملية التوجيه.

٤- البحث الفردي:

يأخذ الموجه من العميل ملخصاً عن حالته وتاريخ حياته ويكون هذا الملخص ردوداً لأسئلة مباشرة توجه اليه ويتضمن هذا الملخص عادة معلومات عن الفرد وأسرته وحالتها وتاريخه الدراسي ، ونشاطه وهوايته ، وكيف يقضي وقت فراغه وإمكانياته ونواحي القوة ونواحي الضعف التي يراها في نفسه، والمهن التي يحبها والتي يكرها وما الى ذلك.

٥- اختبار الاختبارات النفسية:-

يقترح الموجه عدة اختبارات نفسية ويطلب من الطالب الاختيار من بينها والموافقة عليها.

٦- التعريف المهني :

يؤكد الموجه للطالب أهمية المعلومات المهنية التي يمكن ان تساعد على حل مشكلته ويحثه على الاستفادة من المعلومات التي يمكن ان يمدده بها.

(ب) المقابلات التنسيقية:

تستغرق المقابلات الأولى الخطوات والعمليات السالفة الذكر ثم يعطى الطالب الاختبارات المختلفة حتى اذا ما انتهى منها تلا ذلك سلسلة من المقابلات تسمى بالمقابلات التنسيقية وفيها يتم ما يلي :

١- تفسير نتائج الاختبارات :-

لما كانت هذه الطريقة تتمركز حول الاختبارات النفسية ،فإن أول ما يتجه اليه اهتمام الطالب هو محاولة معرفة نتائج الاختبارات التي أعطيت له فيقوم الموجه بذلك بعد أن يبين له مزايا الاختبارات وعيوبها.

٢- المعلومات المهنية :-

يتحول الحديث في المقابلة بعد ذلك الى مناقشة الفرص المهنية الموجودة والتي تتفق ونتائج الاختبارات ويتطوخ الطالب هنا بالبحث عن معلوماته عن المهن المختلفة التي حصل عليها من قراءته الخاصة او من اى مكان آخر هو غير ان الموجه يقوم بتعريفه بالحقائق المناسبة عن المهن التي تؤهلها لفرقة وميوله كما بينتها الاختبارات.

٣- التنسيق :-

يقوم الموجه بعد ذلك بتلخيص نتائج الاختبارات والمعلومات المهنية المناسبة والعوامل الأخرى المتعلقة بالفرد كما بينتها دراسة الحالة والغرض من هذه المرحلة هو جمع شتات المعلومات المختلفة عن الفرد في إطار مفهوم.

٤- اختيار الاهداف:-

يضع الموجه قائمة بالمهن التي تناسب الفرد وقدراته واستعداداته وميوله ويقدمها له ليتخير منها واحداً او أكثر كأهداف له يستعد لها تربوياً ثم يختبر الموجه سلامة اختيار الطالب في ضوء الفكرة التي كونها عنه نتيجة لدراسة حالته.

٥- التتبع:-

يجب ألا يقطع الموجه صلته بالعمل بعد ذلك بل عليه ان يتتبعه لتبين مدى سلامة الخطة التي اهتدى إليها بالتوجيه ومدى نجاحه في تحقيق ما تخبره من أهداف ومساعدته اذا ما اعترضته مشاكل في المستقبل حتى يقف على قدميه نهائياً.

ويلاحظ على هذه الطريقة في التوجيه ما يأتى:-

- ١- ان العبء في حل مشاكل الفرد يقع على عاتق الموجه لا على عاتق الفرد، وحجة أصحاب هذه الطريقة ان الموجه هو الشخص الذي يأتى اليه العميل لخبرته وعلمه، ويتوقع منه العميل استغلاله علمه ومعرفة، في مساعدته، ومادام الموجه ذا خبرة عالية وذا مران، فإن ذلك يساعده على إيجاد علاقة فيها مسيطرة قائمة على الصيت والمكانة.

٢- إن الأخصائى هو الذى يقرر الطرق الوسائل التى يمكن اتباعها فى مساعدة العميل وبالتالى يكون الاهتمام مركزاً على مشاكل الفرد، فكأن المشاكل هى التى تحتل المركز الأول فى هذه الطريقة لا الفرد نفسه.

والخلاصة ان هذه الطريقة باستغلالها لخبرة الاخصائى ومرانه ووضعها مسئولية حل مشاكل الفرد فى يديه تقوم على أساس محاولة مساعدة الفرد بتقديم الخدمات والحلوله لا على أساس التفكير والعمل معه على حل مشاكله ولكن على اساس مساعدته بالتأثير عليه بقوة خارجية لا بقواه الداخلية كما يقول معارضو هذه الطريقة .

التوجيه بالطريق غير المباشر

وصاحب هذه الطريقة هو Carl Rogers ويفضل روجرز تسمية طريقته الآن (بطريقة التوجيه او العلاج التى تتمركز حول العميل Therapy Client Centered) وقد حدد روجرز فى أحد كتبه (١٩٤٢) خطوات هذه الطريقة فيما يأتى :-

- ١- يأتى العميل الى الأخصائى لمساعدته فيجب الا ينتزع منه الأخصائى مسئولية حل مشاكله بل يجب ان يتحمل هو مسئولية حل مشاكله بنفسه.
- ٢- يحدد الأخصائى علاقته بالعميل بأن يلقى عبء حل المشكلة عليه فيشجعه على التحدث بحرية تامة عن شعوره وانفعالاته.
- ٣- يتقبل الأخصائى انفعالات العميل ويكون كالمرآة تنعكس عليها هذه الانفعالات حتى يراها العميل واضحة فى جو يتسم بالسماحة فيقبل الفرد انفعالاته كجزء من ذاته فلا يحاول اسقاطها على غيره ان على بيئته او يخفيها بحيل لا شعورية .

٤- يؤدي هذا بالعمل الى ان يعبر تعبيراً تاماً عن كل انفعالاته السلبية ،وبالتدريج يحل محلها اتجاهات نفسية وانفعالات ايجابية تمهد لنموه ونضجه .

٥- يتقبل الموجه من العمل هذه الاتجاهات وهذه الانفعالات الايجابية دون مدح او استهجان فيظهر له بذلك أنه يتقبل كلاً من انفعالاته السلبية والايجابية سواء بسواء فيتيح له الفرصة لأن يفهم نفسه لأول مرة كما هو .

٦- وبالتعاون في ايضاح مقترحات الفرد للخطوات التي يجب اتخاذها نحو مشكلته يترك له حرية الاختيار فيما بينها فتؤدي الى تنظيم ذاته تنظيماً جديداً يؤدي الى النمو والنضج.

ويتبين من هذه الخطوات انه يعارض خطوات الطريقة الاكلينيكية بما تتضمنه مكن جمع للمعلومات عن طريق الاختبارات وغيرها من الطرق الموضوعية ،كما يعارض التشخيص.

وأهم ركن من اركان هذه الطريقة هو قدرة الموجه على ان يعكس انفعالات الفرد حتى يرى الفرد هذه الانفعالات في موجهة ،فيتمكن بذلك من ان يرى نفسه في صورة مقبولة مادام الموجه يتقبل هذه الانفعالات ويراها العمل منعكسة عليه، ومعنى ذلك ان يكون الموجه قادراً على وضع نفسه في إطار الفرد غامها إياه من وجهة نظره الخاصة .

ويعارض روجرز وينتقد التشخيص والتفسير إذ يابى على الموجه ان يشخص الحالة أو يحاول تفسير انفعالات العميل وإيضاح أسبابها لأن في ذلك انتزاعاً للمسئولية عنه، وقد يكون التفسير مخالفاً لوجهة نظر الفرد الخاصة ، أو قد يكون الفرد غير مستعد لتقبل التفسير مهماً كان صحيحاً .

والذات وفكرة المرء عن نفسه هي حجر الزاوية في هذه الطريقة ، إذ تقوم الطريقة على مساعدة الفرد على ان يتكشف العناصر المختلفة التي تتكون منها ذاته ، فيمر أثناء التوجيه بفترة يضطرب فيها تنظيم الذات التي تعود عليها فتتظم انتظاماً جديداً يساعد الفرد على مجابهة الحياة بوجهة نظر جديدة ويطرق جديدة تساعد على التكيف فيبلغ بذلك النضج الذي يهدف اليه التوجيه.

إذا عرض سريع لأهم مبادئ هاتين المدرستين في التوجيه ولكل منهما صارها ومعارضوها.

هناك فريق من الموجهين ممن لا يتحيز لإحدى الطريقتين السابقتين يطلق على الطريقة التي يتبعها هؤلاء "الطريقة الخيارية" هؤلاء يقفون في منتصف الطريق ويفسرون اتجاههم بما يلي :

١- إن لكل طريقة مزاياها وترجيح احداها على الأخرى لا يزال في حاجة الى دراسة وبحث.

- يرى هؤلاء ان هناك حالات يصلح فيها التوجيه بالطريق غير المباشر وحالات أخرى يصلح فيها الطريق المباشر ، والطريقة المثلى لدى بعضهم هي الجمع بين الطريقتين فبعضهم يرى ان التوجيه بالطريق المباشر أجدى أثراً في التوجيه المهني على حين ان التوجيه بالطريق غير المباشر قد يكون أجدى في حل المشاكل الانفعالية كما قد يستعمل التوجيه بالطريق المباشر حين يكون حل مشكلة الفرد متوقفاً على الحصول على معارومات التوجيه بالطريق المباشر حين يكون حل مشكلة الفرد متوقفاً على الحصول على معلومات معينة ويستعمل

التوجيه بالطريق غير المباشر حين تكون مشاكل الفرد متصلة بتكيفه الاجتماعي والانفعالي.

ويرى شوشتروم وبرامر (١٩٥٢) ان هناك اتجاهاً يبين تحولاً نحو التوجيه بالطريق غير المباشر او نحو التوجيه المتمركز حول العميل ويذكران ان الاتجاه يبدو واضحاً حتى في كتابات وليمسون ودارلي ويذكران ان هذا يرجع الى :

١- ان الموجهين قد وجدوا ان لا فائدة من الوصول الى التشخيص ووصف العلاج دون تبصر العميل والبصيرة ليست شيئاً يمكن صنعه وتسليمه للعميل ، فامتساب البصيرة يتضمن عمليات وجدانية لا عمليات معرفية.

٢- لقد وجد الموجهون ان استقصار اصل المشكلة لا يؤدي بهم الى التوصل الى كل الحقائق الضرورية للتشخيص الواضح فغالباً ما تفشل المهارة في السؤال والاستقصاء.

٣- تبين الموجهون ان التوجيه موقف من مواقف التعلم لا التعليم، وهو بذلك عملية نمو ولا يمكن ان تعلم الفرد كيف يتكيف مع نفسه أو كيف ينمو.

٤- يجد الموجهون أنه لا يمكن ان تبين للفرد حلاً لمشكلته بل يجب عليه هو ان يجد الحلول المناسبة وان تكون هذه الحلول نابعة من باطنه حتى يكون الحل ذا معنى بالنسبة له .

٥- وأخيراً يعتقد الموجهون ان التوجيه بالطريق غير المباشر يتمشى ويتسق مع أسس الفلسفة الديمقراطية ، إذ أنه يقوم على مبدأ احترام الفرد مع الاعتراف له بحقه وقدرته على ان يفهم نفسه ويقرر مصيره بنفسه.

العناصر المشتركة في طرق التوجيه

مهما تكن المدرسة التي يعتنق الموجه مبادئها نود ان نؤكد هنا ان بين طرق التوجيه المختلفة عناصر مشتركة مادام الهدف لهذه الطرق واحداً، ونلخص اهم هذه العناصر فيما يلي :-

١ - تفريغ الانفعالات المكبوتة:-

يهيء التوجيه للفرد فرصة لكي يعبر عن انفعالاته المكبوتة، فالفرد الذي يعاني من مشكلة تبين حالته انه مر بخبرات أدت به الى الصراع والإحباط فكبت هذه الخبرات مع الانفعالات المصاحبة لها، ولم تتح له الفرصة غالباً للتعبير بها، فإذا ما أتاحت له هذه الفرصة أثناء التوجيه فاكتمل أريج عن كاهله هبء ثقيل، وتبدو مظاهر التفريغ أثناء التوجيه في بكاء المرء وغضبه وحديثه عن الخبرات التي يعتبرها شائنة أو الخبرات التي كان يعجز عن الإفصاح عنها او الاعتراف بها. لذا يشترط ان يشعر الفرد بان الموجه يتقبله لذاته وانه لن يصدر عليه احكاماً خلقية مهما كانت اعترافاته وانفعالاته حتى يشعر الامن والطمأنينة.

٢ - الاستبصار Insight:-

ويقصد بالاستبصار مساعدة الفرد على ان يفهم نفسه ويفهم نواحي القوة والضعف فيه وتكوين شخصيته، وعلى ان يتقبل ذاته كما هي، ولا يشترط في الاستبصار فهم المرء لذاته عقلياً فقط بل يشترط ان تتغير وجهة نظره نحو نفسه أيضاً وشعوره نحوها. فلأنهم هنا فهم أساسه العقل وأساسه الشعور الوجداني أيضاً. والتغيير هنا تغيير في الذات بامتصاص اتجاهات نفسية، واكتشاف عناصر إيجابية فيها، وإعادة تنظيمها وتنظيماً جديداً يساعد الفرد على،

التكيف ويؤدي الاستبصار - تبعاً لذلك- الى تغيير وجهة نظر الفرد نحو نفسه ونحو العالم فيرى العالم بعين أخرى يجد فيها سعادته.

ويتوقف مدى ما يصل اليه الفرد من استبصار على نوع الاضطراب الذي يعاني منه أو المشكلة التي تجابهه . فقد يقتصر على مجرد معرفة الفر إمكانياته بالنسبة لموقف خاص أو لمشكلة خاصة كالتألب الذي يرغمه أهل على دخول كلية ككلية الطب ويساعده التوجيه على التحقق من ان مهنة الطب ليست المهنة التي يميل اليها ، وان لديه من الإمكانيات ما يساعده على النجاح في مهنة أخرى كالهندسة أو الموسيقى وقد يكون الاستبصار اعمق من ذلك فيشمل إعادة تنظيم الذات كلها وتغيير نمط حياة الفرد كله.

٣- المقاومة ومجابهة الموقف:-

لا شك ان التجاء الفرد الى الاخصائي وطلبه للتوجيه يدل على انه عاجز عن الاستبصار وادراك أسباب مشاكله ، وان لديه من الانفعالات المكبوتة ما عجز عن تفريغه ، وتبدو أثناء التوجيه مقاومته ورفضه انتهاز الفرصة المتاحة له للمساعدة رغم رغبته فيها واستعداده للتعاون، وقد تبدو المقاومة في شكل مناقسة الموجه في ميدانه أو ادعاء الذكاء والفهم أو الصمت والعجز عن التعبير أو التهريب من مجابهة الموقف، أو الامتناع عن الحضور للزيارة ثانية وهذه المقارنة مظهر من مظاهر الحياة العقلية التي تأبى بعض عناصره السماح لما هو مكبوت بالظهور لذا كانت المقارنة غالباً لا شعورية ولا حيلة للفرد معها فتحتم كل طرق التوجيه توطيد العلاقة بين الفرد والموجه وإيجاد التجاوب بينهما بما يساعد على الحد من شدة هذه المقاومة.

المراجع

إبراهيم شكري (١٩٩٠) : أنا وطفلي والطبيب ، القاهرة ، دار النهضة المصرية.

إبراهيم وجيه محمود (١٩٧٤) : صحة النفس ، ليبيا ، دار مكتبة الفكر .

_____ (١٩٨١) : القدرات العقلية ، القاهرة ، دار المعارف .

أحمد عزت راجح (١٩٦٤) : الامراض النفسية والعقلية اسبابها وآثارها الاجتماعية ، القاهرة ، دار المعارف ،

أحمد عكاشة (١٩٨٠) : الطب النفسي المعاصر ، القاهرة ، مكتبة الانجلو المصرية.

أحمد فؤاد فائق (١٩٦٠) : جنون الفصام ، القاهرة ، دار المعارف .

_____ ، محمود عبد القادر (١٩٧٢) : مدخل الى علم النفس العام ، القاهرة ، مكتبة الانجلو المصرية .

الهام عبيد (١٩٨٠) : دراسة تحليلية لمدارس تربية المتخلفين عقليا في مصر ، دكتوراه غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة الاسكندرية .

أنور الشرقاوي (١٩٨٧) : سيكولوجية التعلم (ابحاث ودراسات) ، الجزء الثاني ، القاهرة ، الانجلو المصرية ، ط١٢ .

جان شازال (١٩٨٢) : انحراف الصغار ، ترجمة مصطفى زيدان وآخرون ، القاهرة ، الانجلو المصرية .

حامد عبد السلام زهران (١٩٧٧) : الصحة النفسية والعلاج النفسي ، القاهرة ، عالم الكتب.

_____ ، هدى برادة (١٩٧٤) : التأخر الدراسي ، دراسة
كلينيكية ، اسبابه في البيئة المصرية ، القاهرة ، عالم الكتب .

حزم على عبد الواحد (١٩٩١) : الصحة النفسية ، الاردن ، دار النجاح .

حسن مصطفى عبد المعطي (١٩٩٨) : علم النفس الاكلينيكية ، القاهرة ، دار
القباء .

حلمي المليجي (١٩٦٨) : سيكولوجية الابتكار ، الاسكندرية ، دار المعارف.

خليل شكري (بدون تاريخ) : مشكلات الطفل في المجتمع المدرسي ، دمنهور
، مطبعة النجاح .

خليل ميخائيل معوض (١٩٩٤) : سيكولوجية النمو (الطفولة والمراهقة) ،
القاهرة ، دار الفكر العربي .

رشا عبد العزيز موسى (١٩٩٣) : سيكولوجية الفروق بين الجنسين ، القاهرة ،
مؤسسة المختار .

ريتشارد س . لازاروس (١٩٨٩) : الشخصية ، ترجمة سيد غنيم ، القاهرة ،
دار الشروق .

رنا يوسف الخطيب (١٩٨٨) : رياض الاطفال واقع ومنهاج ، الاردن ، دار
الحنان.

ساميه محمد فهمي (١٩٨٧) : ممارسة الخدمة الاجتماعية في المجال النفسي ،
الاسكندرية ، دار المعرفة الجامعية .

سَبوك (١٩٨٨) : مشاكل الآباء في تربية الابناء ، ترجمة منير عامر ، القاهرة
، الهيئة المصرية العامة للكتاب .

سعد جلال (١٩٨٥) : في الصحة العقلية (الامراض النفسية والعقلية
والانحرافات السلوكية) ، القاهرة ، دار الفكر العربي .

سهير كامل احمد (١٩٩٣) : سيكولوجية الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ،
القاهرة ، النهضة المصرية .

_____ (١٩٩٩) : الصحة النفسية والتوافق ، الاسكندرية ، مركز
الاسكندرية للكتاب .

سيد المنشاوي (١٩٨٦) : النمو الاجتماعي والجنس للطفل والمراهق ، القاهرة
، مكتبة الخانكي .

سيد محمود الطواب وآخرون (٢٠٠٧) : الصحة النفسية وعلم النفس
الاجتماعي والتربية الصحية ، كلية التربية ، الاسكندرية .

طلعت حسن عبد الحميد (١٩٨٧) : الاسس النفسية للنمو الانساني ، الكويت ،
دار القلم .

عادل محمود المنشاوي (١٩٨٢) : العلاقة بين اتجاهات الآباء والاختوة
والمدرسين نحو المتخلفين عقليا وتقديرهم لذواتهم ، ماجستير ، كلية
التربية ، جامعة الاسكندرية .

عبد الستار ابراهيم (١٩٨٠) : العلاج النفسي الحديث ، عالم المعرفة ،
المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب ، الكويت .

_____ وآخرون (١٩٩٣) : العلاج السلوكي للطفل ، عالم المعرفة
، العدد (١٨) ، ديسمبر .

عبد الرؤوف ثابت (١٩٨٥) : الطب النفسي المبسط ، القاهرة ، الهيئة العامة
للكتاب .

عبد العزيز القوصي (١٩٨٤) : اسس الصحة النفسية ، القاهرة ، مكتبة النهضة
المصرية ، ط٣ .

عبد العظيم شحاته (١٩٩٣) : التأهيل المهني للمتخلفين عقليا ، القاهرة ،
النهضة المصرية .

عبد الفتاح مصطفى غنيمه (١٩٩١) : حاجات الطفل للنفس والبدن ، دار الفنون
العلمية .

عثمان لبيب فراج (١٩٨٦) : الشخصية والصحة العقلية ، القاهرة ، دار الفكر
العربي .

علا عبد الباقي ابراهيم (١٩٩٣) : التعرف على الاعاقة العقلية وعلاجها
واجراءات الوقاية منها ، كلية التربية ، جامعة عين شمس .

غريب عبد الفتاح غريب (١٩٩٩) : علم الصحة النفسية ، القاهرة ، مكتبة
الانجلو المصرية .

فاروق السيد عثمان (٢٠٠١) : القلق وادارة الضغوط النفسية ، التسمية ،
القاهرة ، دار الفكر العربي .

فؤاد البهى السيد (١٩٧٤) : الاسس النفسية للنمو من الطفولة الى الشيخوخة ،
القاهرة ، دار الفكر العربي .

فؤاد ابو حطب (١٩٩٢) : القدرات العقلية ، القاهرة ، الانجلو المصرية .

كلير فهم (١٩٩٣) : اضطرابات النفسية للأطفال (الاسباب - الاعراض -
العلاج) ، القاهرة ، الانجلو المصرية .

لىلى احمد كرم الدين (١٩٩٠) : اللغة عند الطفل (تطورها ومشكلاتها) ،
القاهرة ، مكتبة النهضة المصرية .

محمد السيد عبد الرحمن (١٩٩٩) : علم الامراض النفسية والعقلية : الاسباب
والاعراض والتشخيص والعلاج ، القاهرة ، دار قباء .

محمد رفعت (١٩٨١) : اطفالنا ومشاكلهم الصحية ، القاهرة ، دار مكتبة
الهلال .

محمد عارف ، يحيى درويش (١٩٦٢) : الوقاية من الجانح للاحداث ، القاهرة ،
مكتبة القاهرة الحديثة .

محمد عبد الظاهر الطيب (١٩٩٤) : مبادئ الصحة النفسية ، الاسكندرية ، دار
المعرفة .

محمد احمد ابراهيم (١٩٩٨) : اثر بعض المتغيرات الشخصية والاجتماعية
على الوسواس والافعال القهرية لدى طلاب الجامعة ، مجلة كلية
التربية ، الانجلو المصرية .

محمد حمدي المليجي ، محمد عبد الظاهر الطيب ، حامد زهران (١٩٩٧) :
الصحة النفسية برنامج تأهيل : معلمى المرحلة الابتدائية المستوى
الجامعي ، وزارة التربية والتعليم .

محمود حمودة (١٩٩١) النفس واسرارها وأمراضها ، القاهرة ، مركز كمبيوتر
كلية الصيدلة .

محمود عبد الحليم منسي (بدون تاريخ) : بعض العوامل المرتبطة بالتأخر
الدراسي ، دار المعارف .

محمود عكاشة (٢٠٠٠) : الصحة النفسية ، الاسكندرية ، مطبعة الجمهورية .

مصطفى الصفتي ، احلام حسن (١٩٩٦) : الصحة النفسية والارشاد النفسي
للطفل ، الاسكندرية ، مطبعة الجمهورية .

مصطفى غالب (١٩٨٣) : تغلب على القلق ، بيروت ، دار الفكر اللبناني .

مصطفى فهمي (١٩٩٥) : الصحة النفسية ، دراسات في سيكولوجية التكيف
، القاهرة ، مكتبة الخانكي .

ملاك جرجس (١٩٨٩) : مشاكل الاطفال النفسية ، مؤسسة اخبار اليوم ،
الجزء الثاني ، العدد (٣٠) يونيه .

_____ (١٩٩٣) : التبول اللاارادي واضطرابات النوم عند الاطفال ،
سلسلة الاطفال النفسية مكتبة المحبة ، ط٩ .

هيلين دوس (١٩٨٦) : مخاوف الاطفال ، ترجمة السيد محمد خيرمي وحنان
العزیز القوصي ، سلسلة دراسات سيكولوجية ، النهضة المصرية
، ط٤ .

مكتبة
Bibliotheca Alexandrina



1226235

